



TİG

Uygulama Rehberi



TİG

Uygulama Rehberi

ISBN: 978-975-590-410-8

© Yazarlar – Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme
Daire Başkanlığı, 2011

Bu kitabın her türlü yayın hakkı Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı'na aittir. Başkanlığın yazılı izni olmadan, tanıtım amaçlı toplam bir sayfayı geçmeyecek alıntılar hariç olmak üzere, hiçbir şekilde kitabın tümü veya bir kısmı herhangi bir ortamda yayımlanamaz ve çoğaltılamaz. Yazarların bu kitap içinde yer alan bildirilerini başka kitap ve/veya dergilerde münferiden yayınlama hakları saklıdır.

Baskı:

Pozitif Matbaa Ltd. Şti.

Çamlıca Mah. 145. Sk. No: 10/16

Yenimahalle / Ankara

Tel: 312 397 00 31

pozitif@pozitifmatbaa.com

ÖNSÖZ

Sağlık alanında sınıflama yaklaşımı birçok geri ödeme modelinin temelini oluşturmaktadır. Teşhisle İlişkili Gruplama (TİG) bu sınıflama yöntemleri içinde dünyada en çok kullanılan geri ödeme modelidir. TİG sistemi üzerinden hastane geri ödemleri dünyanın çoğu gelişmiş ülkede kullanılmaktadır. Avrupa Birliği çatısı altında gerçekleştirilen “Euro DRG” çalışması konuya artan ilginin en büyük örneğidir. Avrupa'nın önde gelen ülkelerinden İngiltere, Almanya, Fransa, Hollanda, İsveç, İspanya, Avusturya, Polonya, Estonya, Finlandiya bu çalışmanın içine dahil olmuşlardır.

Ülkemizde 2005 yılında Hacettepe Üniversitesi Araştırma Projesi (HÜAP) ile başlayan TİG çalışmaları 2009 yılında tamamlanmıştır. Bu çalışmaların geliştirilmesi ve hayata geçirilmesi amacıyla 2009 Kasım ayında Bakanlığımız bünyesinde Teşhisle İlişkili Gruplar Şube müdürlüğünün kurulmasıyla önemli bir adım atılmış ve kurumsal yapının temelleri atılmıştır.

Bu kurumsal yapı ile birlikte TİG sisteminin yazılım alt yapısı hazırlanmış ve TİG sistemine veri girişi için gerekli olan klinik kodlamacıların eğitilmesi ile de insan gücü kapasitesi oluşturulmuştur.

Hem bir geri ödeme modeli hem de sağlık politikalarına yön vermek için kullanılabilecek istatistiksel ulusal bir veri tabanı olan TİG sistemiyle, farklı hastanelerde, şehirlerde, bölgelerde oluşturulmuş mortalite/morbidite verileri, cerrahi, tanısal ve tetkik amaçlı yapılan işlem verileri ve istihdam faaliyetleri ortaya konabilmektedir. Toplanan tüm veriler performans ve kalite değerlendirme faaliyetlerinde de kullanılabilmektedir.

TİG uygulaması hastane verilerinin analizi, hastane geri ödemeleri, devam eden eğitimler, web sitesindeki eğitim dokümanları, hastanelere yerinde verilen eğitimler, merkezde sahadan gelen sorulara yönelik bire bir danışmanlık hizmetleri ile devam etmektedir.

Daire Başkanlığımız tarafından TİG sisteminin işleyişi, sahadan gelen geri bildirimler, kodlama ile ilgili tıbbi ve teknik sorular dikkate alınarak bir eğitim kitabı oluşturulmuş ve başta klinik kodlamacılarımız olmak üzere tüm sağlık çalışanlarıyla paylaşılması hedeflenmiştir.

Eğitim niteliği taşıyan bu kitapçığı TİG sistemini daha iyi anlamak, kodlama konusundaki önemli hususları daha iyi öğrenmek, klinik kodlama kalitesini artırmak amacıyla siz değerli sağlık çalışanlarımızın kullanımına sunuyoruz. İyi ve en kaliteli kodlama yetisine hep birlikte ulaşmak dileğiyle.

Prof. Dr. Nihat Tosun

Baş Editör

Prof. Dr. Recep Akdağ

Editörler

Prof. Dr. Nihat Tosun

Prof. Dr. Adnan Çinal

Prof. Dr. İrfan Şencan

Dr. Mehmet Demir

Dr. Hasan Güler

Dr. Abdullah Öztürk

Hazırlayanlar

Dr. Belkis Narlı

Dr. Ümit Başara

Uz. Dr. Merve Akın

Dr. Cevher Cesur

Dr. Ali Pehlivan

Dr. Tuncay Koyuncu

Muharrem Gözükcü

Ahmet Kara

Naim Gülbahar

Emine Büyükkaya

TEŞEKKÜR

TİG sisteminin Sağlık Bakanlığı bünyesinde hayat bulmasına katkıları olan

Prof. Dr. Adnan Çinal'a

Dr. Mehmet Demir'e

teşekkür ederiz.

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	3
ŞEKİLLER DİZİNİ	7
TEŞHİSLE İLİŞKİLİ GRUPLAR (TİG) VE TARİHÇESİ	9
Türkiye’de Gerçekleştirilen TİG Çalışmaları	9
HASTANELERDE TİG UYGULAMASI	10
Klinik Kodlayıcı Kimdir? Ne Yapar?	10
Hekimlerimize Düşen Görevler	10
TİG’den Sorumlu Hastane Yöneticileri	11
KODLAMA NEDİR? AŞAMALARI NELERDİR?	12
Ana tanı seçimi için örnekler	14
Ek tanı kullanımı için örnekler	15
Ana tanının tanımına eşit derecede uygun olan çoklu tanı olması durumunda ne yapalım?	15
KODLARIN YAPISI	16
ICD Tanı Kodlarının Yapısı	16
ACHI İşlem Kodlarının Yapısı	17
Kodlanmayan İşlemler	17
ELEKTRONİK ORTAMDA TİG KULLANIMI	19
Hasta Demografik Bilgileri Bölümü	19
Hasta Tanı ve İşlem Kodları Bölümü	20
Hasta Yatış Bilgileri Bölümü	20
Mesaj Bölümü	21
BBaG ve İBaG Ekranı	21
TİG OLUŞUMU	22
TİG Kodlarının Yapısı	24
E-KİTAP	25
1. Cilt ICD Tabular Liste	25
2. Cilt ICD İndeks Liste	27
3. Cilt ACHI Tabular Liste	28
4. Cilt ACHI İndeks Liste	29
5. Cilt Avustralya Kodlama Standartları	30
Tanı Kodu aranırken yapmamız gerekenler	30
Alternatif Kod arama yöntemi	30

KODLAMA KURALLARI	32
Diabetes Mellitus.....	32
Diyabet ve İnsulin direnci/Rezistansı	32
Çoklu Mikrovasküler Komplikasyonlar	33
Anjina.....	33
Ateroskleroz.....	34
Kardiyak Arrest.....	34
Koroner Arter Hastalığı (KAH)	34
Ventilasyon Kodlaması.....	35
Diğer Solunum Desteği Tipleri.....	37
TİG KAPSAMINDA YENİDOĞAN KAYIT YÖNTEMİ.....	38
PREMATÜR BEBEK KODLAMASI	43
HAMİLELİK, DOĞUM VE PUERPERYUM PERİNATAL VE YENİDOĞAN DÖNEMİ	45
Düşük Ve Ektopik Ve Molar Gebelik Sonrası Komplikasyonlar.....	45
Hamileliğin/Gebeliğin Süresi.....	48
Hamileliğin Sonlandırılması	49
Prematüre Doğum.....	49
Doğumun Sonuçlanması (Z38'li Kodlar).....	50
Yenidoğan.....	51
Yenidoğana Spesifik Müdahaleler	52
Anne Kodları İle Bebek Kodlarının Karıştırılması	53
ANESTEZİ KODLAMASI.....	53
Anestezi kodlaması ile ilgili kurallar	54
Nöroaksiyel blok	54
KODLAMA İLE İLGİLİ VAKA ÖRNEKLERİ	55
TİG BİLGİ İŞLEM	70
TİG Veri Programının Kurulumu.....	70
Program Ara Yüzü.....	71
Klinik Kodlamacılar Profil Sayfası Oluşturma	74
TİG Klinik Kodlamacılar Profil Oluşturma Programı	75
Programın Kullanımı.....	75
Web Yönetim	76
Teşhisle İlişkili Gruplar Forum Programı	77
TİG İletişim	79

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Hastanelerde TİG Temel Unsurları.....	10
Şekil 2. Klinik Kodlama Bileşenleri	12
Şekil 3. Ek tanı kriterleri	13
Şekil 4. ICD-10 Tanı Kodlarının Yapısı.....	16
Şekil 5. 3.Kırılım Düzeyinde Kodlama örneği (I10 Esansiyel hipertansiyon)	16
Şekil 6. 4.Kırılım Düzeyinde Kodlama örneği (I12.0 Böbrek yetmezliği ile birlikte hipertansif böbrek hastalığı)	17
Şekil 7. 5.Kırılım Düzeyinde Kodlama örneği (F40.01Panik bozuklukla birlikte agorafobi).....	17
Şekil 8. ACHI İşlem Kodlarının Yapısı.....	17
Şekil 9. Bazı işlemler neden kodlanmaz.....	17
Şekil 10. TİG Veri Giriş Ara Yüzü	19
Şekil 11. Hasta kimlik bilgileri bölümü web görünümü	19
Şekil 12. Tanı kodları bölümü	20
Şekil 13. İşlem kodları bölümü	20
Şekil 14. Hasta yatış bilgileri bölümü web görünümü.....	20
Şekil 15. Mesaj bölümü web görünümü	21
Şekil 16. BBaG veri toplama ara yüzü.....	21
Şekil 17. İBaG Veri toplama ara yüzü	22
Şekil 18. Vakaların TİG'lere Atanması İçin Gerekli Veriler	22
Şekil 19. TİG Oluşumu.....	23
Şekil 20. TİG Kodu Yapısı.....	24
Şekil 21. TİG Örneği: K60A Diabet, Katastrofik/Şiddetli KK Bulunan	24
Şekil 22. TİG Örneği: D04A Maksilla Cerrahisi, KK Bulunmayan	24
Şekil 23. E kitap, kod bulma ara yüzü	25
Şekil 24. E kitap 1. Cilt Tabular Liste	26
Şekil 25. Tabular Liste hastalık blokları.....	26
Şekil 26. Tabular Liste hastalık kategorileri ve tipleri	27
Şekil 27. ICD İndeks Liste.....	27
Şekil 28. ICD İndeks Liste.....	28
Şekil 29. ACHI Tabular Liste	28
Şekil 30. ACHI Tabular Liste	29

Şekil 31. ACHI Blok Numaraları	29
Şekil 32. ACHI İndeks Liste	29
Şekil 33. Avustralya kodlama standartları	30
Şekil 34. Tabular liste kod arama	31
Şekil 35. ICD-10-AM Diabet sınıflaması	32
Şekil 36. Aterosklerotik kalp hastalığı kategorisi	34
Şekil 37. Akut miyokard enfarktüsü kategorisi	34
Şekil 38. Bebeğe kodlanacak veriler	39
Şekil 39. Bebeğe kodlanacak veriler	39
Şekil 40. Anne yatış kaydı için uygulama örneği	40
Şekil 41. Bebek yatış kaydı için uygulama örneği	41
Şekil 42. Eğer bebekte bir patoloji gözlemlendi ise	42
Şekil 43. Prematür doğum kodlaması için kullanılacak ağırlık kategorisi	43
Şekil 44. Prematür doğum kodlaması için kullanılacak gestasyonel yaş kategorisi	44
Şekil 45. Düşük Ve Ektopik Ve Molar Gebelik Sonrası Komplikasyonlar için kullanılacak kod kategorisi	45
Şekil 46. Ektopik gebelik, mol hidatiform, konsepsiyonun diğer anormal ürünleri kodları	46
Şekil 47. Spontan düşük kategorisi	47
Şekil 48. Gebelik süresi kategorisi	48
Şekil 49. Doğumun sonucu kategorisi	50
Şekil 50. Doğum yerine göre canlı doğmuş bebekler	51
Şekil 51. Anestezi işleminin ACHI indeks listesindeki yeri	53
Şekil 52. ASA Skoru tanımı	54
Şekil 53. TİG Veri giriş ara yüzü	71
Şekil 54. XML Bölümü	72
Şekil 55. Kaydedilen Hastalar Bölümü	72
Şekil 56. Listeler Bölümü	73
Şekil 57. Kullanıcı İşlemleri	73
Şekil 58. Temalar bölümü	74
Şekil 59. Kullanıcı Profil Sayfası	75
Şekil 60. Web Ara yüzü	76
Şekil 61. TİG Forum Sayfası	78

TEŞHİSLE İLİŞKİLİ GRUPLAR (TİG) VE TARİHÇESİ

“Hastalıkların klinik ve maliyet verileri kullanılarak gruplandırılmasını ve benzer hastalıkların benzer gruplara atanmasını içeren bir yöntemdir.”

Teşhisle ilişkili gruplar 1970’li yıllarda, Amerika Birleşik Devletlerinde Yale Üniversitesi’nde sağlık hizmetlerinin kalite denetimi amacıyla geliştirilmiş bir vaka sınıflama sistemi olup 1980 yılından itibaren geri ödemelerde kullanılmaya başlanmıştır.

Teşhisle ilişkili grupların oluşturulmasındaki temel amaç, benzer çıktıları olan veya benzer hizmetleri alması beklenen vaka tiplerinin bir tanımının yapılması ve böylece kıyaslanabilir bilgi üretilmesidir. Bir yatan hasta sınıflandırma yöntemi olarak TİG; ortaya çıkan maliyetler ile hasta türlerini tanılarına ve işlemlerine göre sınıflandırarak türdeş vakalarla harcanan tedavi kaynaklarını ilişkilendirmeyi sağlar. Harcanan tedavi kaynaklarını parasal değerlerden çok bağıl değer\ katsayı formunda değerlendirir.

Türkiye’de Gerçekleştirilen TİG Çalışmaları

Ülkemizde hastanelerin geri ödemelerinde kullanılan yeni bir yöntem olan TİG konusunda ilk çalışmalar 2005 yılında HUAP adlı proje ile başlamıştır. Bu proje 2009 Kasım ayı itibarı ile sonuçlanmıştır. TİG çalışması, Hacettepe Üniversitesi Araştırma Projesi (HUAP) olarak adlandırılan projenin alt çalışma başlıklarından sadece biridir. Bu süreçte

oluşan birikimler, Sağlık Bakanlığımız bünyesinde Teşhisle İlişkili Gruplar Şubesi’nin oluşturulması ile değerlendirilmeye başlanmıştır.

TİG çalışmalarına temel olacak yapı için Avustralya örneği ele alınmıştır. Çalışmanın başlangıcından itibaren ICD10-AM (International Classification of Diseases 10th Revision, Australian Modification: Uluslararası Hastalık Sınıflandırması 10. Versiyon, Avustralya Modifikasyonu) 4. Güncellemesi ve TİG algoritması olarak da AR DRG (Australian Refined Diagnosis Related Groups: Grupları tayin eden algoritma) 5.1 versiyonu kullanılmaya başlanmıştır.

Yapılacak ödemelerde yatan hastalar için TİG sistemi, ayaktan hastalar içinde BBaG (Branş Bazlı Ayaktan Gruplama) ve ayaktan gelip günübirlik işlem alan hastalar için ise İBaG (İşlem Bazlı Ayaktan Gruplar) sistemi temelinde ödemeler yapılandırılmış ve gerçekleştirilmiştir. Birçok yönetsel rapor bir takım internet ara yüzleri ile hem Bakanlığımız hem de sahada her bir hastanemiz için yapılandırılmıştır. Bu amaçla TİG karar destek sistemi, Web servis, Web yönetim, Klinik kodlamacı profil ara yüzleri oluşturulmuştur.

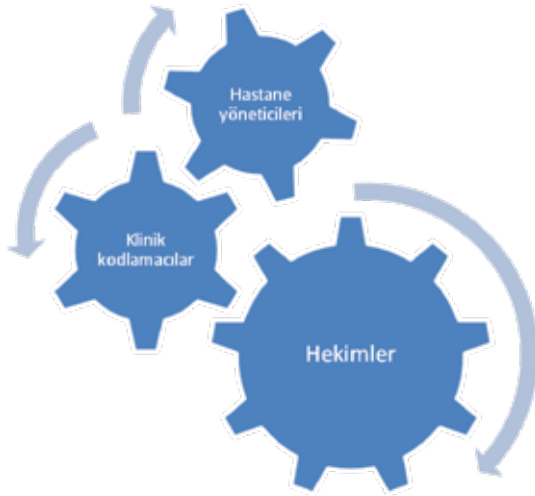
TİG temelinde hastane ödemeleri, 01 Aralık 2010 tarihinde 50 pilot hastanenin Kasım dönemine ilişkin sağlık hizmeti bedellerinin Teşhisle İlişkili Gruplar (TİG) ve Branş Bazlı Ayaktan Gruplama (BBaG) sistemi doğrultusunda ödenmesiyle başlamıştır. Aralık ayı itibarı ile tüm il merkezinde bulunan 206 kamu hastanesi de sisteme dahil edilerek ödemeye alınmış, Ocak ayı itibarı ile de tüm ilçe

hastaneleri sisteme dahil edilerek toplam 555 kamu hastanesinin ödemesinin %10'u TİG üzerinden verilmiştir. Halen 543 kamu hastanesinden veri alınıp ödemelerinin %10' u TİG üzerinden gerçekleştirilmektedir.

HASTANELERDE TİG UYGULAMASI

Hastanelerimizde bu işin temel unsurları hasta dosyalarındaki tıbbi veriyi oluşturan hekimlerimiz ve bu verileri kodlara çevirecek olan klinik kodlamacılarıdır ve TİG 'den sorumlu hastane yöneticilerimizdir.

Şekil 1. Hastanelerde TİG Temel Unsurları



Klinik Kodlayıcı Kimdir? Ne Yapar?

- Klinik kodlama klinik faaliyetlerin bir ürünüdür. Dolayısıyla tıbbi terminoloji bilme-yi, hasta dosyasındaki tıbbi dokümanları incelemeyi gerektiren bir iştir.
- Kodlamacılar sağlık alanında eğitim almış, ağırlıklı olarak sağlık bilimleri (Tıbbi Sekreter, Tıbbi Teknolog, Ebe, Hemşire, Sağlık Memuru vb.) alt yapısı olan ve hastane bünyesinde çalışan personellerdir.
- Klinik kodlamacılar hastalık süreçlerini bilen, incelemeler ve tedavi süreçlerine hâkim, tıbbi kayıtların içeriğini çözümlayebilen, sınıflama sisteminin yapısı ve kurallarına yönelik kodlama eğitimi almış, tıbbi kayıtların dikkatli bir şekilde değerlendirmesini yapabilen ve neyin kodlanması gerektiği konusunda karar verebilen, verilerin elektronik ortamlara taşınması gereğince bilgisayar hâkimiyeti olan kişilerdir.
- Klinik kodlamacılar için hastanelerde özel bir oda, internet erişimi olan bilgisayar, dış hata açık telefon imkanı sağlanmalıdır. Kodlamacıların bir arada etkileşim içerisinde olmaları gerekir. Bu nedenle klinik kodlama dışında başka işlerde görevlendirilmeleri uygun değildir.

Hekimlerimize Düşen Görevler

- Tam ve doğru dokümantasyonun hazırlanması, hatasız kodlamanın yapılması, tanı ve işlemlerin raporlanmasının gerçekleştirilmesi için hekimler ile klinik kodlamacıların ortak çaba göstermesi temel önem arz eder.
- Ana tanı başta olmak üzere doğru tanı ve işlemleri kaydetme sorumluluğu klinik kodlamacıya değil, hekimlere aittir.
- Hekimlerimiz kendi uzmanlık branşlarına uygun tanı ve işlemler için e-kitaptan ilgili kısımları incelemelidir.
- Ana tanı ve ek tanı ayrımını yapmalı, tanıları anlaşılır şekilde dökümanete etmeli-

dir. (Tanımlanmamış, tipi belli olmayan, etken ajanı belirsiz, yatış epizodu ile bağlantısı olmayan, tanımlar kullanılmamalı.)

» Örneğin Ürtiker tanısı belli ise tipi belirtilerek yazılmalıdır. Örn: Allerjik ürtiker, kontak ürtiker, kolinerjik ürtiker vs

» Diabetes mellitus (DM) tanısı varsa DM tipi belirtilmelidir.

» İdrar yolu enfeksiyonu varsa ve enfeksiyon ajanı belli ise Örn:E.Coli ajanı belirtilmelidir.

- Ana tanı ile ilişkili cerrahi veya diğer işlemleri okunaklı, anlaşılır olarak ifade etmelidir. (Tıbbi terimlerin yoğun olarak bulunduğu ameliyat notlarını kodlanacak şekilde işlemlerin karşılığı olan terimlere dokümanite etmeli, diğer işlemlerde kodlanacak düzeyde anlaşılır halde ifade etmeli)

» Örneğin nazal valv cerrahisi şeklinde genel bir tabir yerine spesifik işlemin belirtilmesi, büyük kemik kırığı açık redüksiyonu yerine kemiğin adına spesifik belirtilmesi, katarakt cerrahisi yerine intra\ekstra kapsüler lens ekstraksiyonu yazılması vs.

- Yapılan diğer işlemlere uygun tanıları atamalı.

» Bir tanı, destekleyici dökümantasyon olmadan kaydedilmişse kodlamadan önce klinik kodlamacı ilgili hekimin görüşünü alabilir.

- Kayıtlarda çelişki olması veya hastanın durumunu açıklayacak yeterli bilgi olmaması durumunda kodlamacılar ilgili hekimden gerekli bilgileri alabilir. Bu yapılamazsa, klinik dokümantasyonunun yeterli olmadığı ve bunun hastanenin yatan hasta verileri üzerinde doğurduğu etki hastane yönetimine bildirilmelidir.
- Tüm bu gereklilikler ışığında klinik kodlamacıların işlerini daha doğru ve kolay şekilde yapabilmeleri için hekimlerin hasta dosyalarının kapak sayfasına e-Kitap ile uyumlu ana tanı, ek tanı/tanıları ve işlemleri yazarak dosyayı TİG birimine ulaştırması gerekmektedir.

Doğru kodlama ancak tutarlı ve tam klinik bilgilere erişimle olanaklıdır.

TİG'den Sorumlu Hastane Yöneticileri

- Klinik kodlama taburcu sonrası gerçek zamanlı veri toplanmasını gerektiren dinamik bir süreçtir. Bu nedenle hasta dosyalarının (elektronik veya kâğıt ortamında oluşturulan) gecikmeden kodlamacıların önüne gelmesi, bu konuda aksaklıkların olmaması için yöneticilerin gerekli düzenlemeyi yapmaları gerekir.
- Klinik kodlamacıların ayrı bir odası olmalıdır. Her kodlamacı için bir bilgisayar, internet hizmeti sağlanmalıdır. Bilgilerin güvenliğinin sağlanması açısından bu bilgisayarlarda yazılımsal ve donanımsal güvenliklerin de sağlanması gereklidir. Kodlamacıların odasında vadamecum, tıbbi terimler sözlüğü bulunmalıdır. Kod-

lamacıların gerektiğinde Bakanlık Merkez Teşkilatına ulaşabilmelerini veya en azından hasta servislerinden hasta bilgisi sorgulamayı sağlayacak telefonları olmalıdır.

- Bir kodlamacı tarafından başlangıçta günde 30-35 taburcu dosyasının, tecrübe kazandıkça 50-60 dosyanın kodlanması idealdir. Taburcu sayısının çok olduğu hastanelerde, klinik kodlamacıların iş yükünün adil dağılmasını sağlayacak gerekli personel istidamı yapılmalıdır.
- İş yoğunluğu ve kaliteli veri gönderilmesi için klinik kodlamacıların tam gün bu işte çalışması gereklidir. Başka işlerde çalıştırılmaları hastanelerin veri yollamalarında gecikmeye, aksaklıklara neden olup veri kalitesini etkileyecektir.
- Yeni istihdam edilen klinik kodlamacıların Bakanlık Merkezince düzenlenen eğitimlere katılımları için gereken düzenlemeler yapılmalıdır.
- Klinik kodlama eğitimi almış bir personelin görev yeri değişikliği durumunda yeni görev yerinde TİG biriminde çalışmasını sağlamak için gerekli önlemler alınmalıdır. Bu değişimler zaman geçirilmeden TİG Merkez teknik birimine bildirilmelidir.

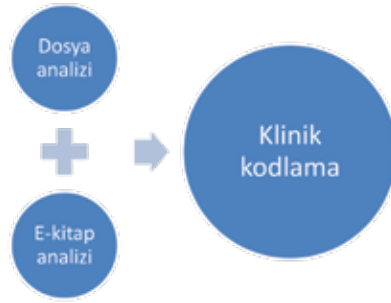
Bu nedenle hastane yöneticilerinin klinik kodlamacıların görevlerini eksiksiz yapmalarını sağlayacak her türlü düzenlemeyi yapmaları önemlidir.

KODLAMA NEDİR? AŞAMALARI NELERDİR?

Klinik kodlama süreci hastanın taburcu olması ve hasta dosyasının klinik kodlama birimine gelmesiyle başlar ve iki aşamada gerçekleşir.

1. Kodlanacak verileri bulmak için hasta dosyasının incelenmesi
2. Kodlanacak verilerin e-kitaptan bulunması.

Şekil 2. Klinik Kodlama Bileşenleri



Birinci aşamada tıbbi kayıtlar hangi durumların kodlanacağını belirlemek için analiz edilir. Kayıtlardan hastanın yaşı, cinsiyeti, taburcu tarihi vb. bilgileri kontrol edilir. Hastanın epikrizi, ameliyat raporları, gözlem notları, radyoloji raporları, laboratuvar sonuçları, konsültasyon raporları, patoloji raporu vb. temel kayıtları incelenerek hastaneye yatış nedeni, hastanın öyküsü, fiziksel muayene bulguları, tanıları, hastaya uygulanan işlemler, komorbiditeleri, komplikasyonları belirlenir. ICD-10-AM kodlama standartları çerçevesinde hangi durumun/durumların kodlanacağına karar verilir. Ana tanı ve ek tanıların belirlenmesi için bu son derece önemlidir. Ana tanı ve ek tanı ayrımı doğru kodlamanın yapılması ve kodların uygun

TİG'lere yerleşmesi açısından son derece önemlidir.

Ana tanı, hastanın hastanede olmasına neden olan, inceleme sonrasında konulan hastalık tanısıdır.

- Hasta belirli semptomlarla yatırılır, fakat ana tanı çalışma veya inceleme sonrasında keşfedilir. Semptoma neden olan hastalık ana tanı olarak kodlanır. *Semptomun kodlanmasına gerek yoktur.*
- Hasta belirli semptom\semptomlarla yatırılır, söz konusu durum tedavi edilir ve ancak bu durumun sebebi bulunamazsa bu semptom ana tanı olarak kodlanır.
- Hasta bir semptom ile yatırılır, yatışı sırasında semptomun esas nedeni bilinir ve bu durum tedavi edilirse ana tanı semptom olur semptomun nedeni ise ek tanı olarak kodlanır.

Ek tanı, ana tanı ile birlikte seyreden, hastanın hastanede bulunduğu sırada ortaya çıkan veya hastaneye başvurduğu sırada var olan bir durum veya şikâyet olarak tanımlanır.

Ek tanıların vakaların TİG'lere atanmasını etkileyen faktörlerden biridir.

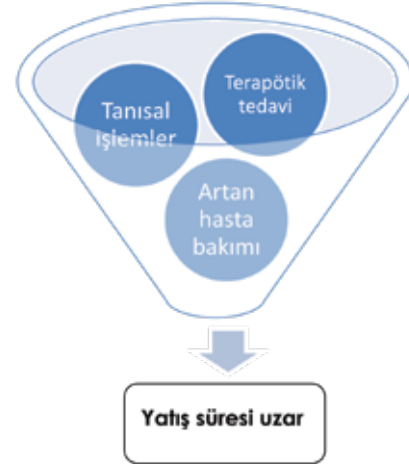
Ek tanıların ek terapötik tedavi ve tanısal işlemler gerektirdiğinden, artan hasta bakımı ve maliyetine neden olup hastanede yatış süresini uzatacağından mutlaka kodlanması gerekir.

Ek tanıların ana tanının nedenini belirtmek, klinik durumu daha iyi ifade etmek için kullanılır.

Şimdiki yatışı ile ilgili olmayan, önceki hastane yatışında tedavi edilen ve artık bulunmayan geçmişteki durumlar kodlanmamalıdır. Örneğin geçirilmiş pnömoni, geçirilmiş bir cerrahi operasyon gibi. Bu durumların kodlanması ancak şimdiki yatışın nedenlerinden biri olmaları durumunda söz konusudur. Bu durumlar genellikle sekeller, bir önceki cerrahinin geç komplikasyonunun ortaya çıkması durumu gibi durumlardır.

İlaçla kontrol altında hastalığı olan ve yatış sırasında değişmeyen kronik durumlar kodlanmamalıdır. Örneğin hipertansiyon, KOAH vs. Ancak tedavi sırasında ilaç değiştirilir veya ilaçlarında bir düzenleme yapılırsa kodlanmalıdır.

Şekil 3. Ek tanı kriterleri



Ek tanı kriterlerini yerine getirmese de kodlanacak tanıların

- Günlük endoskopi için teşhis seçimi
- HIV/AIDS
- Viral hepatit
- Diabetes mellitus ve bozulmuş glukoz regülasyonu

- Uyuşturucu, alkol ve tütün kullanımına bağlı bozukluklar
- Kuadripleji ve parapleji, travmatik olmayan
- Kalp pilleri
- Doğumun sonucu
- Hamilelik süresi
- Gebeliği komplike eden durumlar
- Postpartum durumu veya komplikasyonu
- Streptokokal grub B enfeksiyonu/gebelikte taşıyıcı
- Spesifik bozukluk taraması
- Kişisel öykü
- Spesifik bozukluklar için takip muayeneleri

İkinci aşama kodlanacak durumların sistemden bulunarak kodların atanmasıdır. Bu aşamada şu adımlar izlenir: Tanı ve işlemler için alfabetik indeksin uygun kısmına başvurulur. Tüm açıklayıcı, yönlendirici notlar okunur ve en uygun kod/kodlar belirlenir. Kontrol etmek amacıyla tablo listesinden kod/kodlar kontrol edilir. Tablo listede bulunan açıklayıcı notlar okunur, kod/kodlar atanır. Kodlayıcı, atanan bu kodların hastanın tıbbi durumunu tam olarak ifade ettiğinden emin olmalıdır. Elde edilen kodlar aşağıda verilen sırada düzenlenir.

Tanılar:

- Ana tanı
- Ana tanının altında yatan nedenler
- Birlikte bulunan o yatışı ilgilendiren veya yatış sırasında tedavi edilen durumlar
- Ek tanıları

İşlemler:

- Ana Tanı tedavisi için gerçekleştirilen işlemler
- Ek Tanı tedavisi için gerçekleştirilen işlemler
- Ana Tanı ile ilişkili tanısal amaçlı işlemler
- Ek Tanı ile ilişkili tanısal amaçlı işlemler

Ana tanı seçimi için örnekler

Aşağıdaki örnek vakalarda sadece tanı kodlaması yapılmıştır.

Örnek 1: Hasta karın ağrısı, bulantı ve kusma ile yatırılıyor yapılan tetkikler sonucu kolelitiyazisi tespit ediliyor. Kolesistektomi yapılıyor.

Ana tanı: Kolelitiyazis

Ek tanı: Yok

Örnek 2: Hasta karın ağrısı ile yatırılıyor. Yapılan tetkikler sonucu karın ağrısının nedeni saptanamıyor. Hasta ağrıların geçmesi ile birlikte taburcu ediliyor.

Ana tanı: Karın ağrısı

Ek tanı: Yok

Örnek 3: Hasta baş ağrısı ile geliyor. Ağrının etiolojisini bulmak için yatırılıyor. Yapılan tetkikler sonucu beyin tümörü çıkıyor.

Ana tanı: Beyin tümörü

Ek tanı: Yok

Örnek 4: Hasta daha önce teşhis edilen bir beyin tümörüne bağlı tekrarlayan nöbetlerin tedavisi için hastaneye yatırılıyor.

Ana tanı: Nöbetler

Ek tanı: Beyin tümörü

Örnek 5: Hastanın akciğer kanserine sekonder kemik metastazları ve buna bağlı olarak kemik ağrıları var. Ağrı kontrolü için hastaneye yatırıyor.

Ana tanı: Kemik ağrısı

Ek tanı: Sekonder kemik tümörü

Ek tanı kullanımı için örnekler

Aşağıdaki örnek vakalarda sadece tanı kodlaması yapılmıştır.

Örnek 1: Hastada benign prostat hipertrofisi mevcut, uzun süredir antikoagülan tedavisi alıyor. Genel anestezi altında, transüretal prostat rezeksiyonu yapılıyor. Koagülasyon profilinin ayarlanması için yatışı uzuyor.

Ana tanı: Prostat hipertrofisi

Ek tanı: Kişisel antikoagülan kullanımı öyküsü

Örnek 2: Hastaneye femur kırığı için başvuran hasta ortopedi bölümünde yatışı sırasında miyokard enfarktüsü geçirmiş. Kardiyoloji bölümünde miyokard enfarktüsü için yoğun tedavi almış

Ana tanı: Femur kırığı

Ek tanı: Myokard enfarktüsü

Örnek 3: Paraplejisi, hipertansiyonu ve Tip 2 DM' si olan hasta myokard enfarktüsü nedeniyle yoğun bakımda yatıyor.

Ana tanı: Myokard enfarktüsü

Ek tanılar: DM

Hemipleji

Örnek 4: Over kisti olan hastaya Total Abdominal Histerektomi ve Bilateral Salfingo Ooferektomi ameliyatı yapılıyor. Ameliyat sonrası baş dönmesi gelişen hastanın dahiliye konsültasyonu sonrası hipertansiyon tanısı konarak ilaç başlanıyor.

Ana tanı: Over kisti

Ek tanı: Hipertansiyon

Örnek 5: Safra kesesi taşı nedeniyle kolesistektomi yapılan hastanın postoperatif 2. gününde yara yerinde açılma meydana gelmiş akıntıdan alınan kültürde metisilin rezistan Staf aureus (MRSA) üremiştir.

Ana tanı: K80.20 Safra kesesi taşı, kolesistit olmadan, obstrüksiyon belirtilmemiş

Ek Tanılar: T81.41 İşlem sonrası yara enfeksiyonu

95.6 Diğer bölümlere sınıflanan hastalıkların sebebi olarak

Staphylococcus aureus

Z06.8 Multipl antibiyotiklere dirençli ajan

Ana tanının tanımına eşit derecede uygun olan çoklu tanı olması durumunda ne yapalım?

İki veya daha fazla tanı ile yatış durumlarında bu tanılardan birden fazlası ana tanı olma özelliklerine sahipse ve kapsamlı tanıs

muayene ve/veya yapılan tedavi ile belirlendiği şekilde ana tanı kriterlerine eşit derecede uygun olduğunda ve alfabetik dizin, tabular liste veya standartta bu tanıların bir şekilde önceliklendirilmesi ve sıralanmasına ilişkin talimat bulunmadığında, ana tanı olmaya hangi tanının en uygun olduğu klinik doktoruna sorulmalıdır.

Daha fazla bilgiye ulaşamıyorsa, belirtilen ilk tanıyı ana tanı olarak kodlayın

Bunu bir örnekle açıklayalım: Yaşlı bir hasta birden çok sağlık sorunu sebebiyle hastaneye yatırılmış ve dört hafta sonra taburcu edilmiştir.

Tanılar: Konjestif kalp yetmezliği, kronik bacak ülserleri, KOAH, DM

İşlemler: Ülserin debridmanı ve pansumanı, medikal tedaviler vs yapılıyor.

Ana tanı olarak sıralanabilecek bir dizi durum bulunduğundan, klinik doktoru ana tanının tanımına hangi tanının en uygun olduğunu belirtmelidir. Daha fazla bilgiye ulaşamıyorsa, belirtilen ilk tanı olduğundan, konjestif kalp yetmezliğini ana tanı olarak kodlayın.

Dikkat: Konjestif kalp yetmezliğini (KKY) ana tanı olarak kodladıysak mutlaka KKY'ye yönelik kodlanacak düzeyde bir işlem yapılmış olmalıdır. Yoksa hastaya yapılan işleme uygun olan tanıyı ana tanı yapınız.

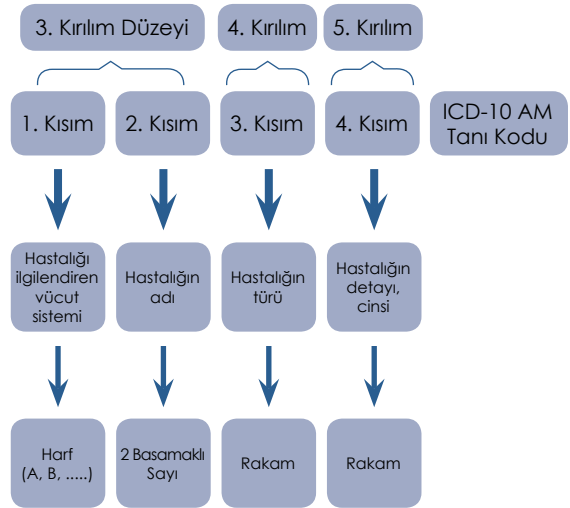
KODLARIN YAPISI

Kodların yapısını tanı kodları ve işlem kodlarının yapısı şeklinde 2 başlıkta inceleyeceğiz.

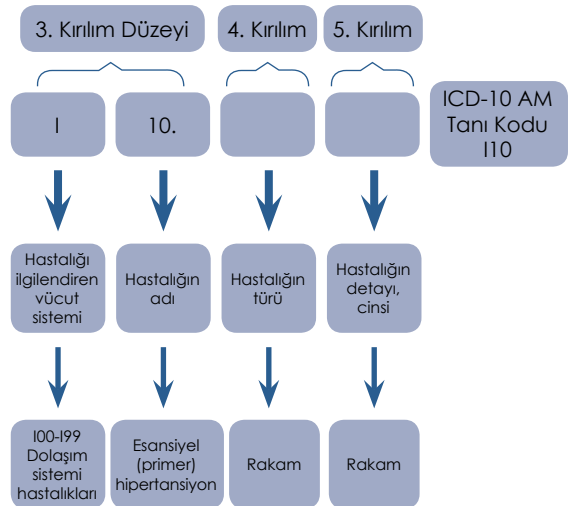
ICD Tanı Kodlarının Yapısı

ICD-10 AM tanı kodları alfa nümerik ve 3 - 4 veya 5 kırımlı yapıdadır.

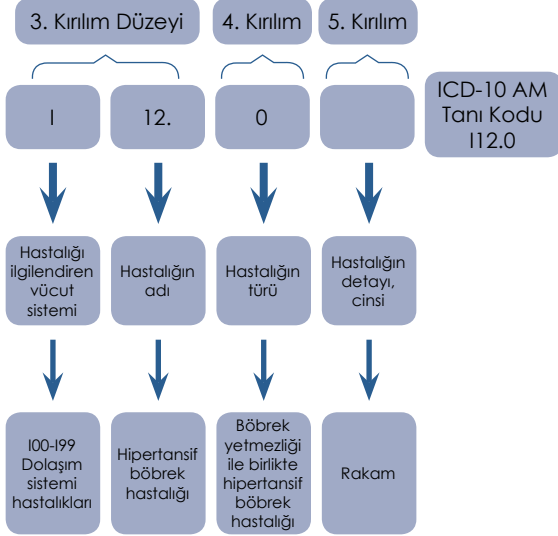
Şekil 4. ICD-10 Tanı Kodlarının Yapısı



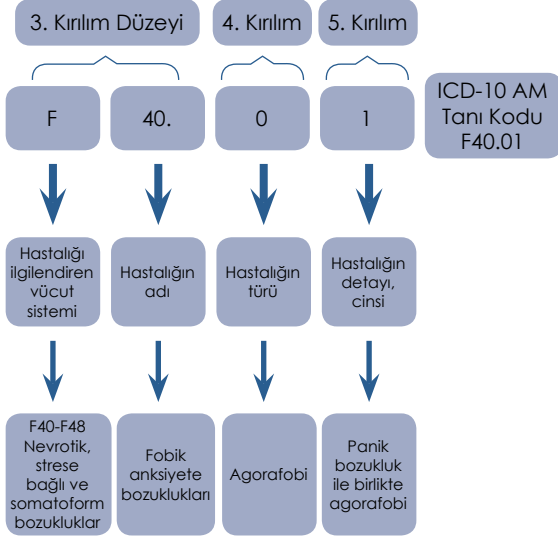
Şekil 5. 3.Kırılım Düzeyinde Kodlama örneği (I10 Esansiyel hipertansiyon)



**Şekil 6. 4.Kırılım Düzeyinde Kodlama örneği
(I12.0 Böbrek yetmezliği ile birlikte hipertansif böbrek hastalığı)**



**Şekil 7. 5.Kırılım Düzeyinde Kodlama örneği
(F40.01Panik bozuklukla birlikte agorafobi)**



ACHI İşlem Kodlarının Yapısı

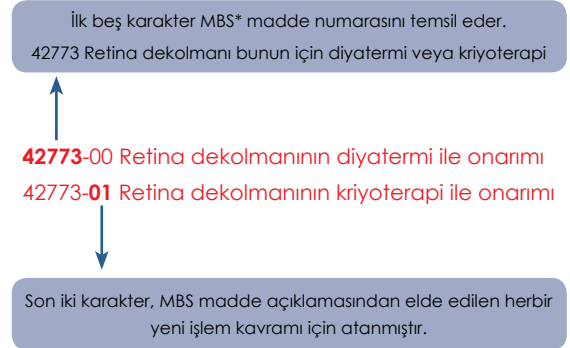
ACHI (Australian Classification of Health Interventions):

Avustralya Sağlık Girişimleri Sınıflaması olup cerrahi, tanısall ve tetkik amaçlı yapılan işlemler sınıflandırılmıştır.

İşlem kodları 7 basamaklı ve numerik yapıdadır.

Cerrahi işlemler, medikal girişimler, yardımcı sağlık hizmetleri girişimlerini ve dış işlemlerini kapsar.

Şekil 8. ACHI İşlem Kodlarının Yapısı



* Avustralya sağlık sisteminde kullanılmakta olan MBS (Medicare Benefits Schedule) numaraları Avustralya'ya ait, bizde mevcut kullanımda olan Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) benzeri hizmet başı ödeme cetveli dahilinde kullanılan numaralardır.

Kodlanmayan İşlemler

Neden bazı işlemler kodlanmaz?

- Tanı gereği rutin işlemler
- Birçok hastaya yapılan işlemler
- Bir yatışta birden fazla yapılan işlemler

Şekil 9. Bazı işlemler neden kodlanmaz

Kodlanmayan İşlemler		
Tanı gereği rutin olan işlemler	Birçok hastaya yapılan işlemler	Bir yatışta birden çok yapılan işlemler

Tablo 1. Kodlanmayan İşlemler

Tanı gereği rutin olan işlemler	• Bir ön kol kırığı tanısında x-ray ve alçı yapılması rutindir. • Bir sepsisemi tanısında intravenöz antibiyotik uygulaması rutindir. • Açık Kalp ameliyatında ise kardiyopleji işlemi rutindir. •
Birçok hastaya yapılan işlemler	• EKG • İV/İM Enjeksiyonlar • Nebül uygulaması •
Bir yatışta birden çok yapılan işlemler	• Pansumanlar • NG aspirasyonu •

Bu işlemlerin maliyeti ya kodlanan tanı için öngörülen maliyetin içinde ya da o tanı ile ilgili yapılan diğer bir işlemin içinde değerlendirilir. Bu nedenle kodlanmaya çalışılmaları zaman kaybı olabilmektedir.

Kodlanmayan işlemler

1. Alçı uygulaması

2. Kardiyopleji

Yalnızca kalp ameliyatı ile ilgili olmadığında, örneğin sinir sistemi cerrahisi, kodlayın

3. Kardiyotokografi (NST)

Fetal saçlı deri elektrotları uygulanırsa kodlayın

4. Pansumanlar

5. İlaç tedavisi

Dikkat! Nebül ile ilaç uygulaması da buna dahildir, kodlanmaz

İstisnaları vardır, örneğin ilaç, neoplazma veya HIV için kemoterapi amaçlı verilirse kodlanmalıdır. Ayrıca yenidoğana uygulanan ilaç tedavileri de kodlanmalıdır.

6. Ekokardiyogram

Transözofageal ekokardiyogram kodlanır.

7. Elektrokardiyografi (EKG)

Holter kodlanır.

8. Elektromiyografi [EMG]

9. Hipotermi

Yalnızca kalp ameliyatı ile ilgili **olmadığında** kodlanır.

10. Pacing telleri takılması

Yalnızca kalp ameliyatı ile ilgili **olmadığında** kodlanır.

11. İzleme: Kardiyak, elektroensefalografi (EEG), vasküler basınç

12. Nazogastrik entübasyon

13. Perfüzyon

Yalnızca kalp ameliyatı ile ilgili **olmadığında** kodlanır.

14. İşlem sonrası idrar kateterizasyonu (idrar sondası)

Yalnızca hasta kataterle (sondayla) taburcu edilirse kodlayın. Suprapubik kateterizasyon kodlanır.

15. Cerrahi ve travmatik yaraların birincil/ primer sütürü

16. İşlem bileşenleri, aşamaları

17. Stres testi

18. Traksiyon

Yapılan tek işlem traksiyon ise kodlanır.

19. Ultrason

Dikkat! Doppler USG kodlanır.

20. Kontrastsız x-ray'ler (sade, düz grafler)

DİKKAT: Yukarıdaki kodlanmayan işlemler anestezi ile yapılırsa (lokal anestezi hariç) kodlanır.

ELEKTRONİK ORTAMDA TİG KULLANIMI

Şekil 10. TİG Veri Giriş Ara Yüzü



Hasta Demografik Bilgileri Bölümü

Bu bölüm hastaya ait demografik bilgilerinin girildiği veri bölümüdür. Bu veri bölümü Hastane Bilgi Sistemi olan hastanelerde XML aracılığı ile sistemden alınarak otomatik olarak oluşturulmaktadır. İstenildiğinde programdan elle veri girişine de olanak tanınmaktadır. Ancak XML üzerinden otomatik olarak alınan bu verilerin doğruluğunun mutlaka kontrol edilmesi gerekir. Aksi takdirde kimlik nosu, doğum tarihi vs hatası gelişebilir. Bu düzeltme çalışmaları özellikle bebek verisi girilirken önemlidir.

Şekil 11. Hasta kimlik bilgileri bölümü web görünümü



Hasta Tanı ve İşlem Kodları Bölümü

Bu bölümde ICD-10 AM kodlama sistemi kullanılarak elde edilen hastalara ait tanı kodları, morfoloji kodları ve işlem (ACHI) kodları girilmektedir. Üretilen kodlar hastanenin kodlama ekibi tarafından TİG Klinik Veri Giriş Programına girilmektedir.

Şekil 12. Tanı kodları bölümü



ANATAF	KOD	AÇIKLAMA	TARİH
☒	003.4	Spontan düşük, inkomplet, komplikasyonsuz	14.09.2011
☐	009.1	Gebelik süresi 5-13 tamamlanmış hafta	14.09.2011

Şekil 13. İşlem kodları bölümü

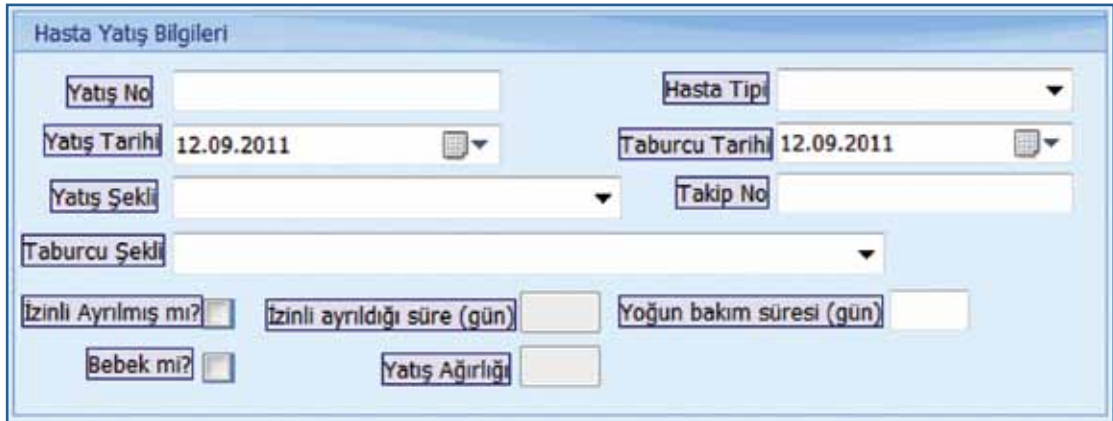


ANATAF	KOD	AÇIKLAMA	TARİH
☒	35643-00	düşüğü takiben veya gebeliğin sonlandırılması L...	14.09.2011
☐	92514-19	Genel anestezi, ASA 19	14.09.2011

Hasta Yatış Bilgileri Bölümü

Bu bölümde hastalara ait yatış, transfer ve taburcu bilgileri, hasta bebek ise yatış ağırlığı bilgileri girilmektedir. Bu veriler hastane bilgi sisteminden XML aracılığı ile otomatik olarak aktarılmakta, gerektiğinde elle veri girişi de yapılabilmektedir. Ancak XML üzerinden otomatik olarak alınan bu verinin mutlaka kontrol edilmesi gerekir.

Şekil 14. Hasta yatış bilgileri bölümü web görünümü



Mesaj Bölümü

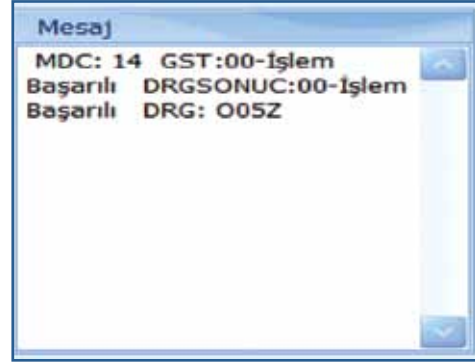
Hasta ile ilgili tüm bilgiler girilip, kodlar atandıktan sonra hastanın kaydedilmesiyle gelen mesajdır. İşlemin başarılı olup olmadığını, başarılı ise gittiği hastalık kategorisini ve TIG kodunu gösteren kısımdır.

Bu bölümde işlem başarısız, işleminiz gerçekleştirilmedi şeklinde mesaj aldığınızda hastanızı kodlayamadığınızı gruplanmadığını anlayarak kodlama işlemine yeniden başlamanız gerekir.

DRG kodu 9 ile başlayan DRG mesajı alırsanız bu hastanızı sistemden geri çağırıp tekrar kodlamanız gerekir. 9 ile başlayan DRG kodları hata DRG' leri olup girdiğiniz ana tanı ve işlemin uyumsuz olduğunu yani ana tanıya yapılmayacak bir işlemi kodladığınızı söyler. Bu tür bir hasta ile karşılaşırsanız mantıklı olacak gerekli düzeltmeyi yaparak

hastayı tekrar kodlayınız. Düzeltilmeyecek bir vaka ise, vakanın işlemi ve tanısı değiştirilmiyorsa olduğu şekilde gönderiniz.

Şekil 15. Mesaj bölümü web görünümü



BBaG ve İBaG Ekranı

Veri giriş ara yüzündeki BBaG butonu tıklanarak Web tabanlı BBaG ve İBaG veri giriş kısmına ulaşılır.

BBaG Branş Bazlı Ayaktan Gruplama olup polikliniklere karşılık gelir. Haftalık olarak poliklinik sayıları girilir.

Şekil 16. BBaG veri toplama ara yüzü

BRANŞ	BBaG Kodu	1-8 Mayıs	9-15 Mayıs	16-22 Mayıs	23-31 Mayıs
Acil	BBaG-4400				
Ağız, Yüz ve Çene Cerrahisi	BBaG-5100				
Aile Hekimliği	BBaG-4800				
Algoloji	BBaG-3197				
Beyin ve Sinir Cerrahisi	BBaG-2400				
Çocuk Cerrahisi	BBaG-2000				
Çocuk Endokrinolojisi	BBaG-1593				
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları	BBaG-1592				
Çocuk Gastroenterolojisi	BBaG-1591				
Çocuk Göğüs Hastalıkları	BBaG-1590				
Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi	BBaG-1589				
Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları	BBaG-1594				
Çocuk Kalp ve Damar Cerrahisi	BBaG-2387				
Çocuk Kardiyolojisi	BBaG-1586				
Çocuk Metabolizma Hast.	BBaG-1585				
Çocuk Nefrolojisi	BBaG-1584				
Çocuk Nörolojisi	BBaG-1583				
Çocuk Romatolojisi	BBaG-				
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	BBaG-1500				
Çocuk Ürolojisi	BBaG-2781				
Çocuk ve Ergen Ruh ve Sağlığı ve Hastalıkları	BBaG-1600				
Deri ve Zührevi Hastalıkları	BBaG-1700				
Diğer Ayaktan Branş	BBaG-9998				

Yatış ve taburcu işlemi yapılmadan, hastanın geceyi hastanede geçirmediği 24 saatlik zaman dilimi içinde yapılan, günübirlik tedavi kapsamındaki bazı işlemler için BBaG'de olduğu gibi haftalık veri girişi yapılır. Bu işlemler "Günü birlik işlem bazlı ayaktan gruplama" (**İBaG**) olarak haftalık seans sayısı girilerek kodlanır. İBaG kapsamında fizik tedavi, hemodiyaliz, kemoterapi, radyoterapi, tomoterapi, ESWL, sünnet, evde bakım hizmetleri kodlanır.

Şekil 17. İBaG Veri toplama ara yüzü

Fizik tedavi ve rehabilitasyon (SUT P915030 kodlu işlem)	İBaG-010				
Fizik tedavi ve rehabilitasyon (SUT P915031 kodlu işlem)	İBaG-011				
Fizik tedavi ve rehabilitasyon (SUT P915032 kodlu işlem)	İBaG-012				
Fizik tedavi ve rehabilitasyon (SUT P915033 kodlu işlem)	İBaG-013				
Hemodiyaliz	İBaG-020				
Kemoterapi	İBaG-030				
Radyoterapi	İBaG-040				
Tomoterapi Planlama*	İBaG-070				
Tomoterapi Seans Adedi**	İBaG-071				
ESWL					
Sünnet					
Evde Bakım					
TOPLAM					

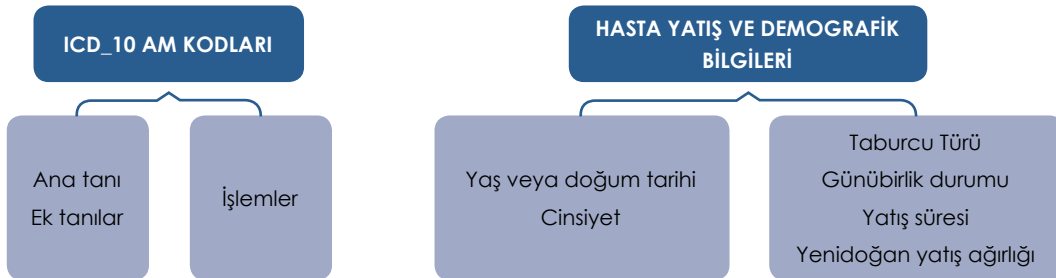
Kaydet

* Herbir yeni hasta için yapılan tüm planlama, tasarlama ve doz hesaplama vb. için (1) bir giriniz.
 ** O dönemde uygulanan seans adedi.

TİG OLUŞUMU

TİG'e atamaya baz teşkil eden değişkenler, hastanın tanısı ve işlemleri, yaşı, cinsiyeti, taburcu şekli, yatış süresi, yeni doğan ağırlığı, günübirlik durumu, yoğun bakım yatış süresi, mekanik ventilasyon süresi vb. verilerdir. Bu verileri aşağıdaki şekilde görebiliriz.

Şekil 18. Vakaların TİG'lere Atanması İçin Gerekli Veriler



TİG yaklaşımına göre; eğer hastaları benzer sağlık gereksinimlerine sahip hasta gruplarına kategorize edebilirsek, herhangi bir hastaya sağlanan bakımı, gruptaki diğer bütün hastalara sağlanan bakımla (yani ortalamayla) karşılaştırabiliriz. Her hasta benzersizdir; her hastanın bir

dizi farklı klinik tanısı, risk faktörü, aile durumu ve çevresi vardır. Hasta düzeyindeki çeşitlilik, neredeyse sonsuzdur. Bu çeşitliliği anlamlandırmak için, bunları benzer koşullar isteyen gruplara ayırmamız gereklidir. Asıl başlangıç noktası, bunların hastalıklarıdır. Hastayı ana hastalığa göre gruplandırmak ve daha sonra diğer durumların varlığına ya da yokluğuna göre alt gruplara ayırmak TİG'lerde kullanılan gruplara ayırma yaklaşımlarından ilki ve en önemlisidir. Tanı temelinde bu şekilde ayırım yapılıyor olsa da, yapılan işlemlerin ve hastaların demografik verilerinin de grupların belirlenmesinde katkıları bulunmaktadır. Belirlenen bu grupların içerisine düşen hastaların ortalama maliyetlerinden yola çıkarak her grup için birer bağıl değer atanması işlemleri de bu sistemin geri ödeme metodu olarak kullanılmasını açıklar. Her hastane yatan hastaları için ürettikleri TİG'leri ve bunlara karşılık gelen bağıl değer miktarları oranında bütçeden pay alacaktır.

Şekil 19. TİG Oluşumu



* Majör Tanı Kategorisi/Sınıfı

Şemadan da anlaşıldığı gibi yaklaşık 38.000 ICD-10 AM hastalık tanı kodu ve yaklaşık 6000 işlem kodu kullanılarak 495-1200 adet arasında değişen anlamlı gruplar oluşturulmuştur. Bu gruplar 666 tane TİG kodu oluşturularak bu kodların altında ilgili olduğu TİG'lerde gruplandırılmıştır. Oluşturulan bu 666 TİG kodu da 25 MTS (Majör Tanı Sınıfla-

ması) altında toplanmıştır. Her MTS'nin farklı sayılarda TİG kodu bulunmaktadır.

Tablo 2. MTS Grupları

0	Öncü - Majör İşlemler - ana tanının herhangi bir MTS ile ilişkili olması farketmeyen TİG'ler
1	Sinir Sistemi Hastalıkları
2	Göz Hastalıkları
3	KBB & Ağız Hastalıkları
4	Solunum Sistemi Hastalıkları
5	Dolaşım Sistemi Hastalıkları
6	Sindirim Sistemi Hastalıkları
7	Hepatobiliyer Sistem ve Pankreas Hastalıkları
8	Kas-iskelet Sistemi ve Bağ Dokusu Hastalıkları
9	Deri, Subkutan (Cilt Altı Dokusu) Doku ve Meme Hastalıkları
10	Endokrin, Nutrisyonel (Beslenme) ve Metabolik Hastalıklar
11	Böbrek ve Üriner Traktus (İdrar Yolları) Hastalıkları
12	Erkek Üreme Organları Hastalıkları
13	Kadın Üreme Organları Hastalıkları
14	Gebelik, Doğum ve Lohusalık
15	Yenidoğan (ve Diğer Neonataller)
16	Kan ve Kan Yapıcı Organların ve Bağışıklık Kökenli Hastalıklar
17	Neoplastik Hastalıklar (Hematolojik & solid neoplazmalar)
18	Enfeksiyöz ve Parazitik Hastalıklar
19	Akıl Sağlığı Bozuklukları
20	Alkol/İlaç Kullanımı ve Alkol/İlaç Nedenli Organik Akıl Sağlığı Bozukluklar
21	Yaralanmalar, Zehirlenmeler ve Toksik İlaç Etkileri
22	Yanıklar
23	Sağlığı Etkileyen Faktörler ve Sağlık Hizmetleri ile Kurulan Diğer Tıp Temaslar
24	İBaG
25	HATA TİG'LERİ

TİG Kodlarının Yapısı

TİG yapısı 3 kısımdır.

Birinci kısım: TİG' in ait olduğu geniş gruba tanımlar.

İkinci kısım: MTS içerisinde dağılımı ve hangi gruba ait olduğunu belirleyen rakamsal değer. (01-39 arası cerrahi, 40-59 arası diğer, 60-99 arası medikal TİG'leri tanımlar.)

Üçüncü kısım: Kaynak kullanımına göre dağılımı sağlar. A,B,C,D,Z harfleriyle ifade edilir.

A: TİG içerisinde en çok kaynak kullanımı olan TİG

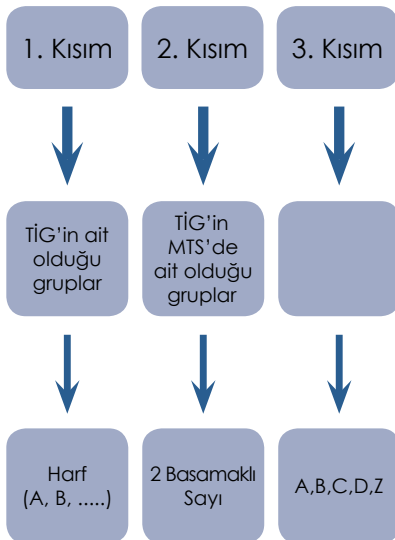
B: İkinci en çok kaynak kullanımı olan TİG

C: Üçüncü en yüksek kaynak kullanımı olan TİG

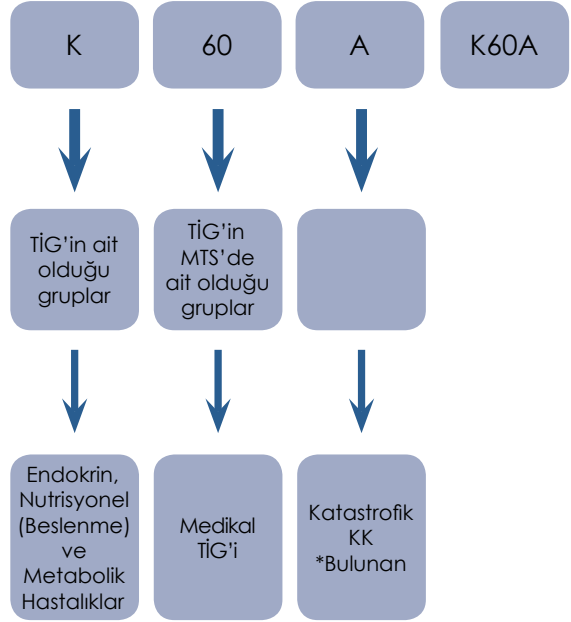
D: Dördüncü en yüksek kaynak kullanımı olan TİG

Z: TİG çeşitlemesi olmayan, tek tip

Şekil 20. TİG Kodu Yapısı

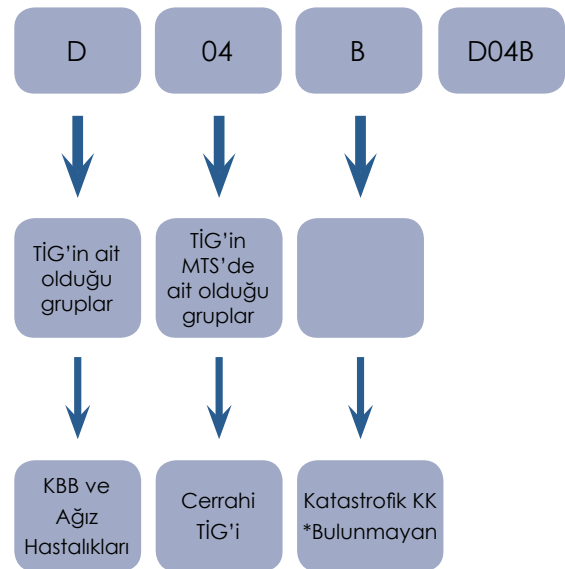


Şekil 21. TİG Örneği: K60A Diabet, Katastrofik/Şiddetli KK Bulunan



* KK: Komplikasyon ve Komorbidite

Şekil 22. TİG Örneği: D04A Maksilla Cerrahisi, KK Bulunmayan



* KK: Komplikasyon ve Komorbidite

E-KİTAP

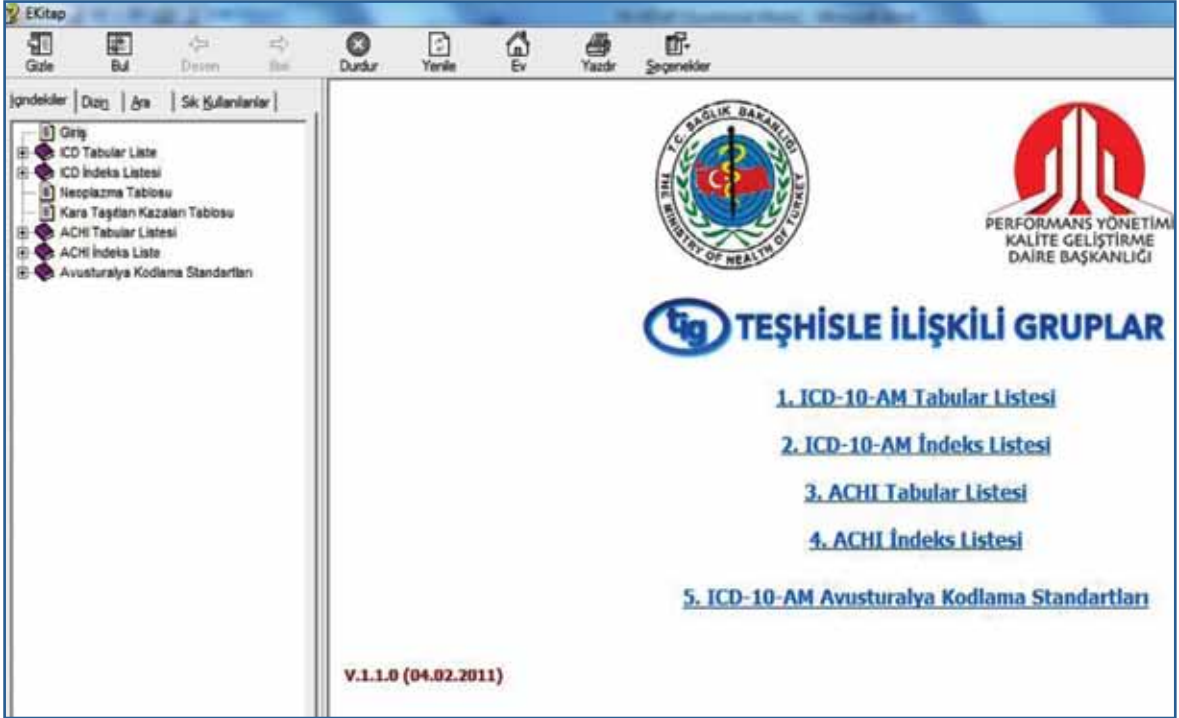
5 ciltlik ICD_10 AM Kodlama kitabının elektronik ortamdaki ara yüzüdür.

- Cilt 1: Hastalıkların tabular listesi
- Cilt 2: Hastalıkların alfabetik dizini (indeks)
- Cilt 3: İşlemlerin (ACHI*) tabular listesi
- Cilt 4: İşlemlerin (ACHI) alfabetik dizini
- Cilt 5: Avustralya kodlama standartları



(* ACHI: Australian Classification of Health Interventions)

Şekil 23. E kitap, kod bulma ara yüzü



1. Cilt ICD Tabular Liste

Üç, dört, beş kırımlı hastalık sınıflandırmasını içerir.

Tabular liste sınıflaması 4 düzeyden oluşur. 1.düzeyde hastalıklar bölümlere ayrılır. Vücut sistemlerine göre 21 tane bölüm tanımlanmıştır.

Şekil 24. E kitap 1. Cilt Tabular Liste

2	Giriş
10	ICD Tabular Liste
10	ICD Hastalık Kategorilerinin Tabular Listesi
10	A00-B99 Belirli enfeksiyöz ve paraziter hastalıklar
10	C00-D48 Neoplazmalar
10	D50-D89 Kan ve kan yapıcı organların hastalıkları ve immün mekanizmayla ilgili belirli bozukluklar
10	E00-E90 Endokrin, nutrisyonel ve metabolik hastalıklar
10	F00-F99 Mental ve davranış bozuklukları
10	G00-G99 Sinir sistemi hastalıkları
10	H00-H59 Göz ve adnekslerin hastalıkları
10	H60-H95 Kulak ve mastoid çıkıntı hastalıkları
10	I00-I99 Dolaşım sistemi hastalıkları
10	J00-J99 Solunum sistemi hastalıkları
10	K00-K93 Sindirim sistemi hastalıkları
10	L00-L99 Deri ve derialtı dokusunun hastalıkları
10	M00-M99 Kas iskelet sistemi ve bağ dokusu hastalıkları
10	N00-N99 Genitoüriner sistem hastalıkları
10	O00-O99 Gebelik, doğum ve lohusalık
10	P00-P96 Perinatal dönemden kaynaklanan bazı durumlar
10	Q00-Q99 Konjenital malformasyonlar, deformasyonlar ve kromozom anomalileri
10	R00-R99 Semptomlar, belirtiler ve anormal klinik ve laboratuvar bulguları, başka yerde sınıflandırılmamış
10	S00-T98 Yaralanma, zehirlenme ve eksternal nedenlerin bazı diğer sonuçları
10	U50-Y98 Morbidite ve mortalitenin eksternal nedenleri
10	Z00-Z99 Sağlık servisleriyle temas ve sağlık durumunu etkileyen faktörler
10	Ek Morfoloji Kodları
10	ICD İndeks Listesi
10	ACHI Tabular Listesi
10	ACHI İndeks Liste
10	Avustralya Kodlama Standartları

Hastalık
Bölümleri
(1. DÜZEY)

3. düzeyde ise bu bloklar içindeki hastalıklar kategorilere son düzeyde ise hastalık tiplerine ayrılarak sınıflama yapılmıştır.

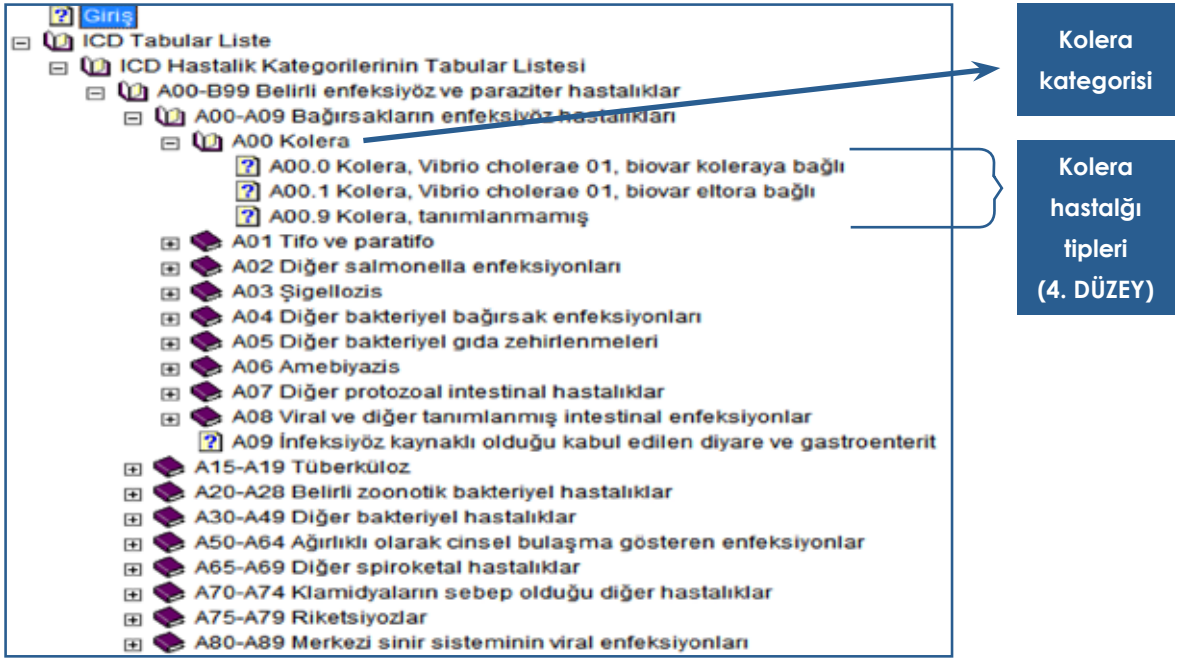
Şekil 25. Tabular Liste hastalık blokları

2	Giriş
10	ICD Tabular Liste
10	ICD Hastalık Kategorilerinin Tabular Listesi
10	A00-B99 Belirli enfeksiyöz ve paraziter hastalıklar
10	A00-A09 Bağırsakların enfeksiyöz hastalıkları
10	A15-A19 Tüberküloz
10	A20-A28 Belirli zoonotik bakteriyel hastalıklar
10	A30-A49 Diğer bakteriyel hastalıklar
10	A50-A64 Ağırılık olarak cinsel bulaşma gösteren enfeksiyonlar
10	A65-A69 Diğer spiroketal hastalıklar
10	A70-A74 Klamidyalardan sebep olduğu diğer hastalıklar
10	A75-A79 Riketsiyozlar
10	A80-A89 Merkezi sinir sisteminin viral enfeksiyonları
10	A90-A99 Artropod kaynaklı viral ateşler ve viral hemorajik ateşler
10	B00-B09 Deri ve muköz membran lezyonları ile karakterize viral enfeksiyonlar
10	B15-B19 Viral hepatit
10	B20-B24 İnsan immün yetmezlik virüsü [HIV] hastalığı
10	B25-B34 Diğer viral hastalıklar
10	B35-B49 Mikozlar
10	B50-B64 Protozoal hastalıklar
10	B65-B83 Helmintiyaz
10	B85-B89 Pedikülozis, akariyaz ve diğer enfestasyonlar
10	B90-B94 Enfeksiyöz ve paraziter hastalıkların sekeli
10	B95-B97 Bakteriyel, viral ve diğer enfeksiyöz ajanlar
10	B99-B99 Diğer enfeksiyöz hastalıklar

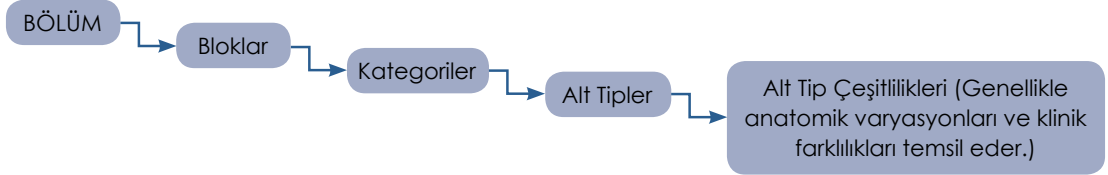
Enfeksiyöz
ve paraziter
hastalıklar
bölümü

Bağırsak
enfeksiyöz
hastalıkları
bloğu
(2. DÜZEY)

Şekil 26. Tabular Liste hastalık kategorileri ve tipleri

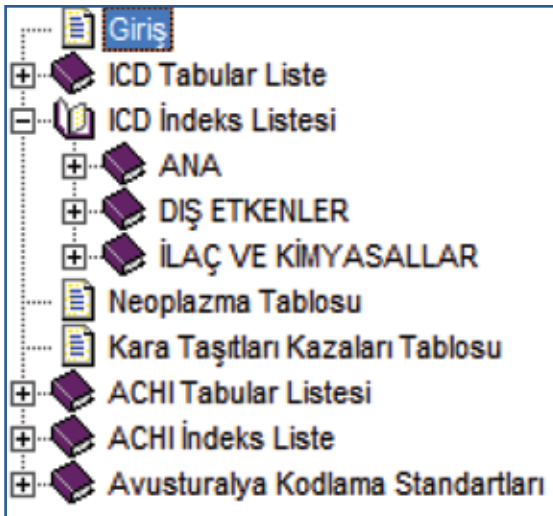


Tabular liste kırımlarının kısaca özetlenmesi durumunda:



2. Cilt ICD İndeks Liste

Şekil 27. ICD İndeks Liste

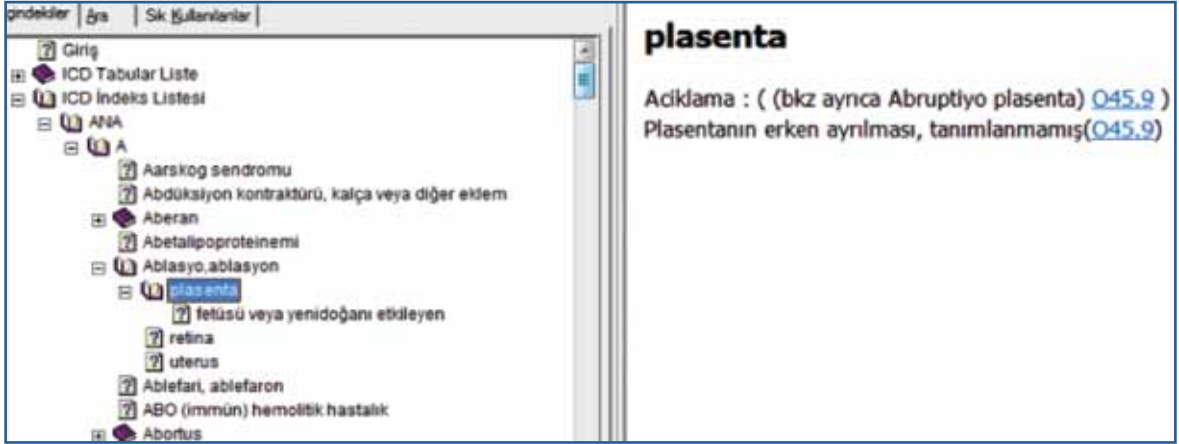


Hastalıkların ana terimler esas alınarak alfabetik dizi şeklinde sınıflandırılmasından oluşur. Tabular listede yer almayan birçok tanısal terimi içerir. Bu dizin yardımıyla hastalıkların tanı koduna ulaşılır.

3 ana bölüm ve 2 ek bölümden oluşur:

- Birinci Bölüm: "ANA" Hastalıkların ve yaralanmaların alfabetik dizinidir. Hastalıklara ait tanı kodları bu kısımdan bulunur.
- İkinci Bölüm: Yaralanmaların dış neden kodlarının olduğu kısımdır.
- Üçüncü Bölüm: İlaç ve kimyasallar tablosunun bulunduğu kısımdır.
- Ek bölümde Neoplazma tablosu ve Kara taşıtları kaza tablosu bulunur.

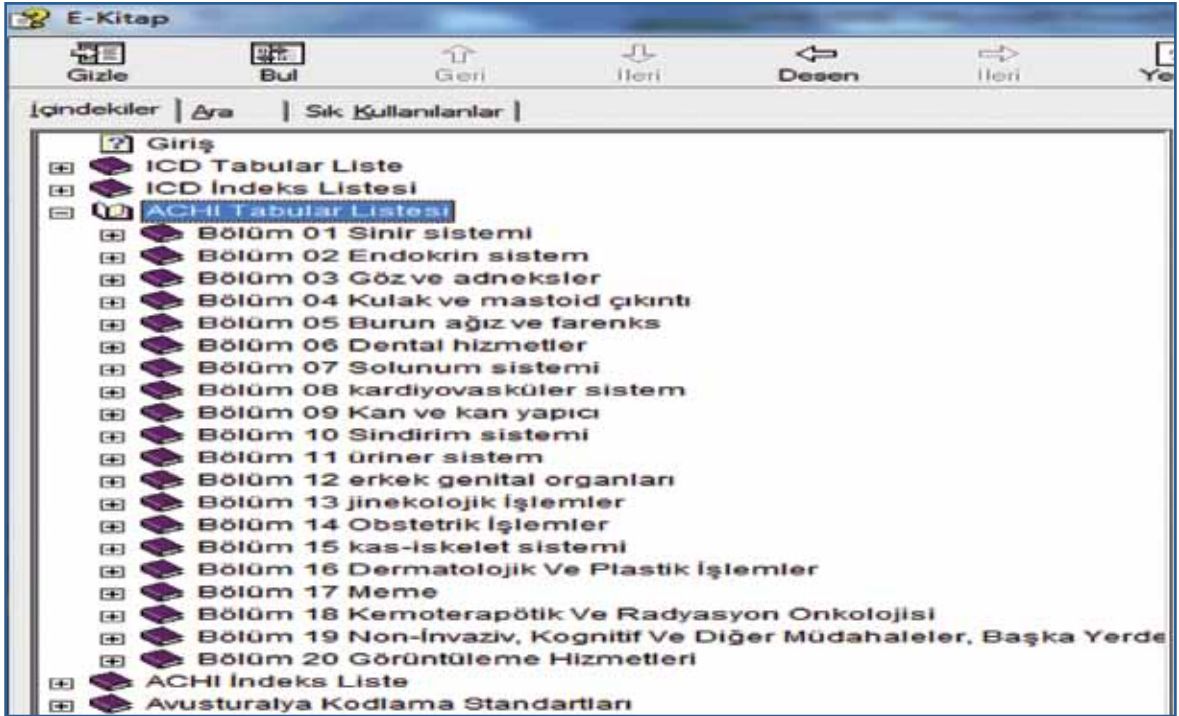
Şekil 28. ICD İndeks Liste



3. Cilt ACHI Tabular Liste

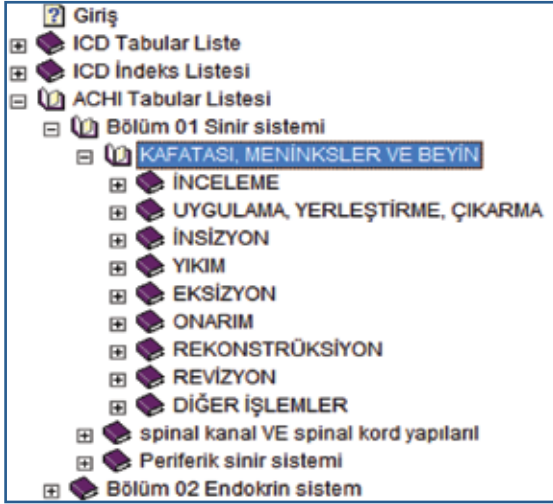
Anatomik bölgeye göre düzenlenmiş 20 bölümden oluşur.

Şekil 29. ACHI Tabular Liste



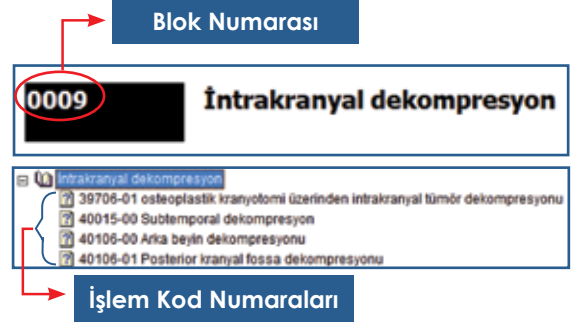
Her bölümde kendi içerisinde organ sistemlerine ayrılır. Bu organ sistemlerinin altındaki sınıflama ise işlem cinsine göre yapılmıştır.

Şekil 30. ACHI Tabular Liste



ACHI Tabular listesi sınıflamasında işlem kodları sayısal sıra içindeki 2016 blok altında toplanmıştır. Blokların altındaki işlem kod numaraları ise sayısal sıra içinde değildir.

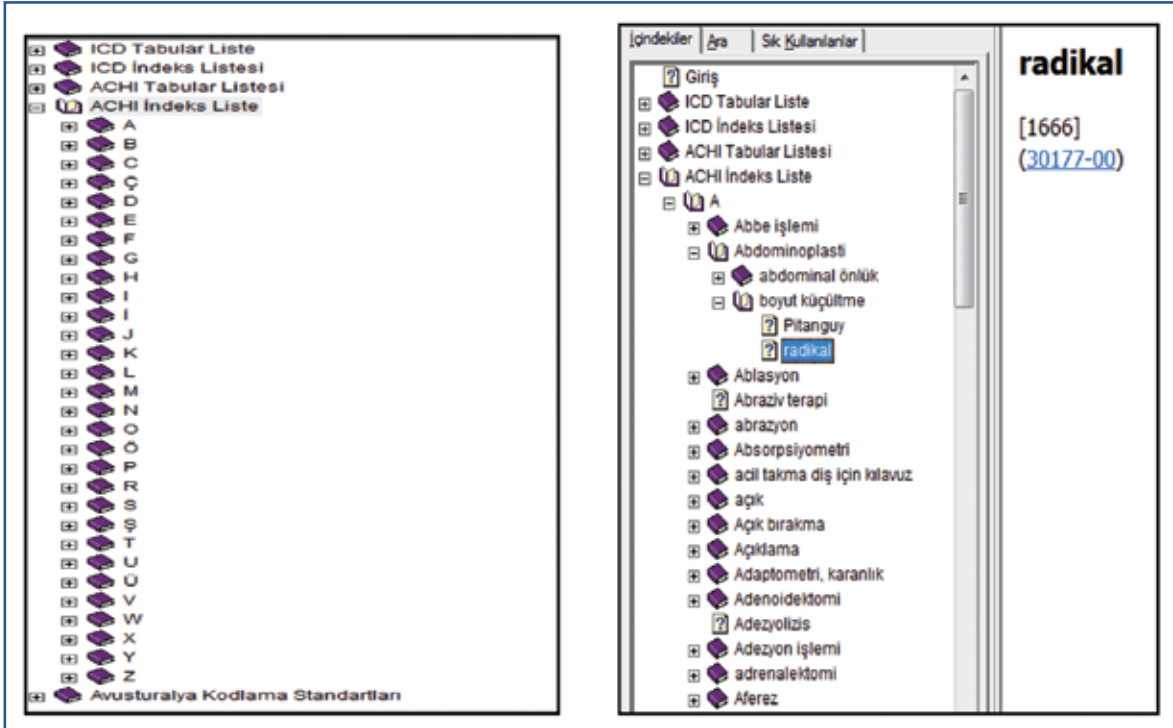
Şekil 31. ACHI Blok Numaraları



4. Cilt ACHI İndeks Liste

İşlemlerin alfabetik dizi şeklinde sınıflanması ile oluşur.

Şekil 32. ACHI İndeks Liste



5. Cilt Avustralya Kodlama Standartları

Kodlama ile ilgili standartların yer aldığı kısımdır. Kodlamacıların beşinci cilde sıkça bakmaları gerekir. Çünkü buradaki standartlar ICD-10 AM kodlarının kullanımına ilişkin kuralları, konunun daha iyi anlaşılması için çeşitli örnekleri içerir. Bulunan kodun hangi durumlarda kodlanıp hangi durumlarda kodlanmayacağını anlatır. Kodlamacının doğru kodlama yapmasının sağlar. Ayrıca hastalık ya da işlem ile ilgili tıbbi bilgilerde verilir.

Şekil 33. Avustralya kodlama standartları



Tanı Kodu ararken yapmamız gerekenler

- Kodlanacak duruma karar verin, ana teriminizi belirleyin,
- 2. Cilt ICD İndeks listesinden ana terimi bulun,
- Ana terim altında herhangi bir not varsa bunu okuyun,
- Kodlamak istediğiniz duruma karşılık gelen açıklamayı buluncaya kadar alt terimleri kontrol edin,
- “Bakınız”, “ayrıca bakınız” şeklindeki açıklamaları izleyin,
- İndeksten bulduğunuz koda karar verdikten sonra üzerini tıklayarak tabular listeye gidin.
- Tabular listeden kodu kontrol edin, bölümdeki, bloktaki ve kategorideki kapsar, kapsamaz notlarını okuyun,
- Eklemeniz gerekebilecek 4'üncü veya 5'inci karakterleri kontrol edin, kodu atayın...
- **Tabular Listedden Kontrol Etmeden Kodu Atamayın**

Alternatif Kod arama yöntemi

Bazı durumlarda ICD İndeks listesinden kod bulmakta zorluk çekebiliriz. Bunun sebeplerinden biri bazı tanı veya işlemlerin spesifik adları olup ana terim seçiminde zorlanabiliriz. Dolayısıyla direkt adından bulunmayıp tabular listeden gidilerek bulunabilir.

İşlem aranırken ACHI tabular listeden işlemin ait olduğu vücut sisteminden aramaya başlanır. Vücut sistemi bulunduktan sonra alt başlıklardan ait olduğu organ sistemine göre aramaya devam edilir. Organ sisteminin altındaki işlemin cinsine göre örneğin inceleme, eksizyon, onarım vs terimler üzerinden aramaya devam edilir. Uygun olan alt terime ve koda ulaşılır.

Tanı aranırken yine ICD tabular listesinden ait olduğu vücut sistemine göre aramaya başlanır. Vücut sistemi bulunduktan sonra alt başlıklardan uygun olan hastalık tanısına karar verilir.

Yukarıda bahsettiğimiz yöntemi bir işlem örneği ile açıklayalım

Örnek: Bening prostat hipertrofisi olan hastaya Green light lazer yöntemi yapılıyor.

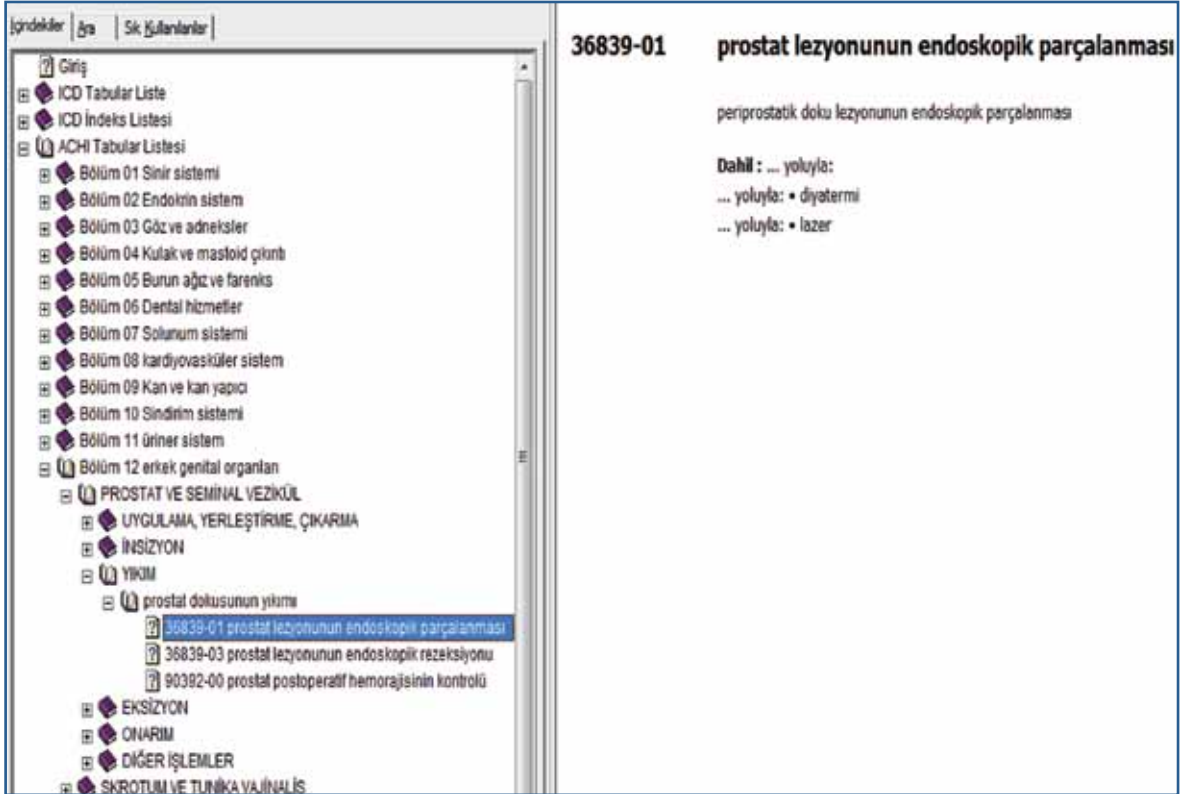
ACHI İndeks listeden **Green light** lazeri araştırırken spesifik adıyla **g** harfinden green light şeklinde, **l** harfinden lazer şeklinde arama yaparak kodu bulmaya çalıştığımızda koda ulaşamadığımızı görürüz. Bu durumda tabular listeden aramaya başlayalım. Yöntem lazerle prostat dokusunun **yıkımı** olup ACHI Tabular listeden Erkek genital organları-prostat ve seminal vezikül-**yıkım**-prostat dokusunun yıkımı-prostat lezyonunun endoskopik parçalanması şeklinde giderek koda ulaşabiliriz.

36839-01 Prostat lezyonunun endoskopik parçalanması

Periprostatik doku lezyonunun endoskopik parçalanması

Dahil: yoluyla
yoluyla: diatermi
yoluyla: lazer

Şekil 34. Tabular liste kod arama



The screenshot displays the TIG Rehber software interface. On the left, the 'İçindekiler' (Contents) pane shows a hierarchical tree of medical categories. The 'Bölüm 12 erkek genital organları' (Male genital organs) category is expanded, and the 'PROSTAT VE SEMİNAL VEZİKÜL' (Prostate and seminal vesicle) sub-category is selected. Within this, the 'YIKIM' (Removal) category is chosen, and the specific code '36839-01 prostat lezyonunun endoskopik parçalanması' (Endoscopic removal of prostate lesion) is highlighted.

On the right, the main pane displays the details for code 36839-01. The title is 'prostat lezyonunun endoskopik parçalanması'. Below it, the description reads 'periprostatik doku lezyonunun endoskopik parçalanması'. The 'Dahil' (Included) section lists the following: '... yoluyla: diatermi' and '... yoluyla: lazer'.

KODLAMA KURALLARI

Bu bölümde tüm kodlama standartları de-
ğil, sahadan gelen sorular ve tespit edilen
hatalı kodlamaların sık olduğu tanı ve işlem-
lerin kodlama kuralları anlatılmıştır.

Diabetes Mellitus

DM'nin iki ana tipi mevcuttur:

- Tip 1 DM (İnsülin bağımlı DM)
- Tip 2 DM (İnsülin bağımlı olmayan DM)

Şekil 35. ICD-10-AM Diabet sınıflaması

ICD-10-AM	
Bozulmuş glikoz regülasyonu ve diyabetes mellitus (E09-E14)	
E09	Bozulmuş glikoz regülasyonu
E10	Tip 1 diyabetes mellitus
E11	Tip 2 diyabetes mellitus
E13	Diğer tanımlanmış diyabetes mellitus
E14	Tanımlanmamış diyabetes mellitus

- E09-E14'teki bozulmuş glukoz regülasyonu ve diyabet kodlarına ek olarak, klinik tanıyı tam olarak tanımlamak için gerekirse diğer bölümlerden de kod atayın.
- Bu ek kodların sırası E09-E14 kodlarında sonra olmalıdır.

Örnek:

Tanı: İnsülin bağımlı diabetes mellitus'ta son dönem böbrek yetmezliği ile birlikte nefrotik sendrom

Kodlar: E10.23 İnsülin bağımlı diabetes mellitus, ilerlemiş böbrek hastalığı birlikte

N04.9 Nefrotik sendrom, tanımlanmamış

N18.0 Son dönem böbrek hastalığı

Diyabet ve İnsulin direnci/Rezistansı

Aşağıdakilerden bir veya daha fazlası kaydedilirken uygun şekilde E11.72, E13.72, E14.72 *Diabetes mellitus, insülin rezistansı özellikleri ile birlikte veya E09.1 Bozulmuş glukoz regülasyonu, insülin rezistansı özellikleri ile birlikte atanmalıdır:

- Akantozis nigrikans
- Karakteristik dislipidemi (yükselmiş açlık trigliseridleri ve azalmış HDL-kolesterol)
- Hiperinsülinizm
- Hipertansiyon
- Artmış karın içi visseral yağ birikimi
- 'İnsülin tedavisi' ifadesi
- Nonalkolik yağlı karaciğer
- Obesite

Örnek:

Tanı: 42 yaşında tip 2 diyabetes mellituslu hasta. Hasta obez ve kontrol altında olmayan hipertansiyonu mevcut.Şeker regülasyonu ve ilaçlarının ayarlanması için yatışı yapılıyor.

Kodlar: E11.72 İnsülin bağımlı olmayan diyabetes mellitus, insülin rezistansı ile

I10 Hipertansiyon

E66.9 Obezite

Çoklu Mikrovasküler Komplikasyonlar

Eğer hastada aşağıdaki kategorilerden ikisine veya daha fazlasına sınıflanabilen durumlar varsa, E1-.71 atayın:

- Böbrek komplikasyonları (E1-.2-)
- Göz komplikasyonları (E1-.31, 35, 39)
- Nörolojik komplikasyonlar (E1-.41, 43, 49)
- Diyabetik iskemik kardiyomyopati (E1-.53)
- Cilt veya cilt altı dokusu komplikasyonları (E1-.62)

Örnek:

Tanı: Tip 2 Diyabetes mellitus hastası retinopati ve otonomik periferel nöropatisi var.

Kodlar: E11.71 İnsulin bağımlı olmayan diyabetes mellitus, birden fazla mikrovasküler komplikasyon ile birlikte

H35.0 Geçmiş retinopati ve retinal vasküler değişiklikler

G90.9 Otonomik periferel nöropati

Anjina

- Mekanizması geçici, lokalize miyokardiyal iskemidir.
- Genellikle arteriyosklerotik kalp hastalığına bağlı olarak gelişir.
- Diğer nedenleri koroner spazm, şiddetli aort darlığı veya yetmezliği, hipertirodizmde veya tiroid tedavisi sonrasında olduğu gibi artmış metabolik talepler, belirgin anemi, ventriküler hızı yüksek paroksizmal taşikardilerin sonucunda koro-

ner arterlerde önemli bir hastalık görülmediğinde veya küçük koroner arterleri etkileyen sistemik lupus eritematozus gibi bağ dokusu bozuklukları ile birlikte ortaya çıkabilir.

- En sık nedeni arteriyosklerotik kalp hastalığıdır.
- Anjina tipleri
 - » Anstabil
 - » Stabil
 - » Değişken
 - » İnfarktüs sonrası gelişen
- Anjina ve ilişkili durumları kodlarken 3 önemli kuralımız unutulmamalıdır.
 - » Anjina durumları kodlanırken mutlaka anjinanın geçirilme durumu göz önünde bulundurularak uygun anjina tipi seçilmelidir.
 - » Herhangi bir anjina tipine ilişkin kod, hastanın söz konusu anjina tipini geliştirdiği bulguları varsa, **koroner ateroskleroza önce ana tanı olarak kodlanmalıdır.** Anjina bir semptom olarak tanımlanabilse de, sahip olduğu özellikler bakımından anlamlı olan bir grup 'semptomu' oluşturmaktadır. Dolayısıyla **ateroskleroz ile birlikte doküman-te edilirse ana tanı olarak kodlanır.**
 - » Anjina Akut Myokard Enfarktüsü (MI) şeklinde sonuçlanırsa yani aynı yatışta **hastada Myokard enfarktüsü de bulunuyorsa, o zaman anjina değil MI ana tanı olarak kodlanır. Anjinanın bu durumda kodlanmaması gereklidir.**

Ateroskleroz

- Ateroskleroz gelişen koroner arterler kodlanırken tıkanmanın olduğu damar türü spesifik olarak belirtilmelidir.
- Tıkanan damarın cinsine göre
 - » Doğal
 - » By pass greft
 - Otolog
 - Otolog olmayan

Şekil 36. Aterosklerotik kalp hastalığı kategorisi

I25.1	Aterosklerotik kalp hastalığı
	Koroner (arter):
	• aterom
	• ateroskleroz
	• hastalık
	• skleroz
I25.10	Aterosklerotik kalp hastalığı, tanımlanmamış damarın
I25.11	Aterosklerotik kalp hastalığı, doğal koroner arterin
I25.12	Aterosklerotik kalp hastalığı, otolog bypass greftin
I25.13	Aterosklerotik kalp hastalığı, nonotolog bypass greftin

Kardiyak Arrest

- Kardiyak arrest için kodlar yalnızca resusitasyon gerçekleştirildiği zaman atanmalıdır
 - » Eğer hasta yaşıyorsa, I46.0 Başarılı resusitasyonlu kardiyak arrest kodunu atayınız
 - » Eğer hasta ölmüşse, I46.9 Kardiyak arrest, tanımlanmamış kodunu atayınız.
- Kardiyak arrest bir ana tanı olmamalıdır. Altta yatan neden ana tanı olarak kodlanmalı kardiyak arrest ek tanı olarak atanmalıdır.

DİKKAT: İşlem olarak CPR kodlanmamalıdır. Çünkü tanı gereği olan rutin bir işlemdir.

Koroner Arter Hastalığı (KAH)

- KAH vakaların %99'unda koroner damarlarda aterosklerozu ifade eder. Vakaların geri kalan kısmı ise spazm, embolizm ve diğer tanımlanmış nedenlere bağlıdır.
- KAH için spazm, embolizm ve diğer tanımlanmış nedenler belirtilmemişse I25.1- Aterosklerotik kalp hastalığı olarak kodlanmalıdır.
- Hastada embolizm veya trombozis var fakat MI'dan bahsedilmez ise:
 - » I24.0 koroner tromboz, MI'a sebep olmayan tanı kodu kullanılır.
 - » Hasta myokard enfarktüsü geçirmişse I21.- Akut myokard enfarktüsü kategorisinden uygun bir kodu atayın.
 - » Birlikte koroner damarlarda ateroskleroz bulunuşu da I25.1- Aterosklerotik kalp hastalığı kategorisinden bir ek tanı kodu ile gösterilmelidir.

Şekil 37. Akut miyokard enfarktüsü kategorisi

I21	Akut miyokard enfarktüsü
I21.0	Anterior duvarın akut transmural miyokard enfarktüsü
I21.1	İnferior duvarın akut transmural miyokard enfarktüsü
I21.2	Diğer yerlerin akut transmural miyokard enfarktüsü
I21.3	Tanımlanmamış yerin akut transmural miyokard enfarktüsü
I21.4	Akut subendokardiyal miyokard enfarktüsü
I21.9	Akut miyokard enfarktüsü, tanımlanmamış

Ventilasyon Kodlaması

1. İlk önce sürekli solunum desteğinin **süresini kodlayın:**

- 13882-00 [569] *Sürekli solunum desteği kullanımı, ≤ 24 saat*
- 13882-01 [569] *Sürekli solunum desteği kullanımı, > 24 ve < 96 saat*
- 13882-02 [569] *Sürekli solunum desteği kullanımı, ≥ 96 saat*

Ventilasyon süresi hesaplanırken kümülatif süre yani toplam süre hesaplanır. Mekanik ventilasyon bir yatışta birden fazla başlatılıp bitirilebilir. Bu durumda süre için hastanın sürekli solunum desteğinde olduğu saatler, **tamamlanmış kümülatif saatler** olarak alınmalıdır. Yani tüm uygulamalardaki süreler toplanır. Sonuçta süre için tek kod atanır.

2. Sürekli solunum desteğinin **başlatıldığı yeri belirtmek için bir ek kod atayın:**

- 13857-00 [569] *Sürekli solunum desteği, yoğun bakım ünitesi dışında*
- 13879-00 [569] *Sürekli solunum desteği, yoğun bakım ünitesinde*

Mekanik ventilasyon bir yatışta durdurulabileceği ve tekrar başlatılabileceği için, başlatma için birden fazla kod atanabilir.

3. Sürekli solunum desteği ile birlikte **trakeostomi uygulanırsa ek bir kod atayın:**

- 41880-00 [536] *Perkütan trakeostomi*
- 41883-00 [536] *Açık trakeostomi, geçici*
- 41883-01 [536] *Açık trakeostomi, kalıcı*

4. Entübasyon kullanım için, 16 yaşın altındaki hastalara [569] bloğu kodlarına **ek olarak** [568] Havayolu kullanımı bloğundan **uygun kodu atayın.**

- 22007-00 [568] *Endotrakeal entübasyon, tekli lümen*
- 22008-00 [568] *Endotrakeal entübasyon, çift lümen*
- 90179-02 [568] *Nazofaringeal entübasyon*
- 92035-00 [568] *Solunum yolunun diğer entübasyonu*

5. 24 saat altı sürekli solunum desteğini, yalnızca solunum bir cerrahi operasyon sırasında gerçekleştirilmediğinde kodlayın. Yani **cerrahi dışındaki ventilasyon süreden bağımsız olarak ne kadar süre yapıldıysa yapılsın kodlanır.**

Cerrahideki anestezinin bir parçası olan ventilasyon ise kodlanmaz ancak bu cerrahi 24 saati aşıyor ise intraoperatif entübasyondan itibaren başlayan süre ile birlikte kodlanmalıdır.

6. Sürekli solunum desteği kapsamında uygulanan **sonlandırma yöntemlerini** örneğin; CPAP, BiPAP vs **kodlamayın.**

Blok 569

- 13882-00 [569] Sürekli solunum desteği kullanımı, ≤ 24 saat
- 13882-01 [569] Sürekli solunum desteği kullanımı, > 24 ve < 96 saat
- 13882-02 [569] Sürekli solunum desteği kullanımı, ≥ 96 saat
- 13857-00 [569] Sürekli solunum desteği, yoğun bakım ünitesi dışında
- 13879-00 [569] Sürekli solunum desteği, yoğun bakım ünitesinde

Ventilasyon Zamanı
Ventilasyona Başlama Yeri
Blok 568

- 22007-00 [568] Endotrakeal entübasyon, tekli lümen
- 22008-00 [568] Endotrakeal entübasyon, çift lümen
- 90179-02 [568] Nazofaringeal entübasyon
- 92035-00 [568] Solunum yolunun diğer entübasyonu

16 Yaş altındaki hastalarda entübasyon kullanımı için kodlar
Blok 568

- 22007-01 [568] Endotrakeal entübasyon kullanımı, tekli lümen
- 22008-01 [568] Endotrakeal entübasyon kullanımı, çift lümen
- 90179-05 [568] Nazofaringeal entübasyon kullanımı
- 90179-06 [568] Trakeostomi kullanım
- 92035-01 [568] Solunum yolunun diğer entübasyonunun kullanımı



Yukarıda bahsedilen entübasyon tipleri havayolunu açık tutmak gerektiğinde solunum desteği olmaksızın uygulanabilir.

Örneğin; çocuklar astım, krup veya epilepsi gibi tanılarda entübe edilebilir ancak solunum desteğine alınmaz, yetişkinler ise yanık veya diğer şiddetli travma vakalarında entübe edilebilir.

Entübasyonun ventilasyon olmaksızın uygulandığı durumlarda, hastanın yaşı ne olursa olsun, yukarıda verilen bloktan bir kod veya kodlar atanmalıdır.

Ventilasyon kodlaması ile ilgili örnekler

Aşağıdaki örnek vakalarda sadece işlem kodlaması yapılmıştır.

Örnek 1: 65 yaşındaki KOAH' lı kadın hasta ciddi akut solunum sıkıntısı ile yatırılarak 37 saat süreyle yoğun bakımda mekanik ventilatöre bağlanıyor.

İşlem kodları:

- 13882-01** Devamlı ventilatör desteğinin idamesi, 24 saatten fazla ve 96 saatten az
- 13879-00** Devamlı ventilatör desteği, yoğun bakım ünitesinde başlangıç

Örnek 2: 27 Haftalık respiratuar distres sendromlu erkek bebek yoğun bakım ünitesinde 10 gün süre ile devamlı mekanik ventilasyon desteği alıyor.

İşlem kodları:

- 13882-02** Devamlı ventilatör desteğinin idamesi, 96 saat veya daha fazla
- 13879-00** Devamlı ventilatör desteği, yoğun bakım ünitesinde başlangıç
- 22007-00** Endotrakeal entübasyon, tekli lümen

Örnek 3: 15 yaşındaki genç trafik kazası sonucu beyin kanaması, femur ve pelvis kırığı ile ameliyata alınıyor. Ameliyat sonrası yoğun bakıma alınan hasta 48 saat süre ile mekanik ventilatöre bağlanıyor. 48 saatin sonunda durumu düzelen hasta servise alınıyor. Servise alınmasından bir gün sonra ani olarak dispne, takipne ve siyanoz gelişen hastada bilinç kaybı oluyor. Çekilen

akciğer filmi ve ventilasyon-perfüzyon sin-tigrafisi sonucu yağ embolisi teşhisi konan hasta servis de entübe edilerek mekanik ventilatöre bağlanıyor. Gerekli medikal tedaviye başlanıyor. 72 saatin sonunda durumu düzelen hasta ventilatörden ayrılıyor.

İşlem kodları:

- 13882-02** Devamlı ventilatör desteğinin idamesi, 96 saat veya daha fazla
- 13879-00** Devamlı ventilatör desteği, yoğun bakım ünitesinde başlangıç
- 13857-00** Devamlı ventilatör desteği, yoğun bakım Ünitesi dışında başlangıç

Diğer Solunum Desteği Tipleri**Non invaziv ventilasyonlar (NIV)**

- Devamlı pozitif havayolu basıncı (CPAP)
 - Nazofaringeal entübasyon yoluyla CPAP
- İki seviyeli pozitif hava yolu basıncı (BiPAP)
- Aralıklı (intermittan) pozitif basınçlı solunum (IPPB)

NIV şunlar için atanır:

- Yenidoğanlar da (yaş < 28 gün), herhangi bir süre
- 24 kümülatif (toplam) saat için diğer bütün hastalar

NIV aşağıdaki durumlarda atanmamalıdır:

- NIV, sürekli solunum desteği kapsamında uygulanan bir sonlandırma yöntemi olarak kullanıldığında

- Entübasyon ve trakeostomi ile uygulandığında (Bu tür durumlarda, [569] *Sürekli solunum desteği* bloğundan uygun kodları atayın
- < 24 kümülatif saat için uygulandığında (yenidoğanlar hariç)

TİG KAPSAMINDA YENİDOĞAN KAYIT YÖNTEMİ

Doğum yapan her annenin TİG veri giriş programına kaydı yapılırken ana tanısı, varsa ek tanıları ve işlemleri kodlanır.

Bebeklerin kaydı yapılırken eğer bebeğe TC kimlik no'su alındı ise (SGK kayıtlarına geçmesini ve provizyon alınabilir duruma gelmesini takiben) bebek verisi anneden bağımsız olarak girilir.

Kimlik no'su alınmayan bebeklerin kaydı yapılırken ise anne TC kimlik no'su, anne yatış ve takip numarası kullanılabilir.

Burada izah edilen yöntem yatış no'su olsun olmasın TC Kimlik no'su olmayan yeni doğmuş bebekler için annelerinin üzerinden veri girişinin yapılmasıdır. Anne TC Kimlik no'su ile veri girişi yapılacak bebekler için annenin veri giriş ekranından ayrı, yeni bir TİG veri giriş ara yüzü açılmalıdır. Annenin klinik verileri ile bebeğin klinik kodlama verileri aynı ekrana girilmemelidir.

Bebek kodlaması şu şekilde yapılır;

- Anne TC no'su girilip nüfus butonu tıklanarak anneye ait kimlik bilgileri alınır; *bebeğin varsa adı girilir* (yoksa anne adı değiştirilmez), annenin doğum tarihi önemlidir, doğru giriniz.

Dikkat: Veriyi çağırdığınızda bu alanda bebeğin doğum tarihi yazacaktır ki bu normal bir durumdur. Düzeltme amaçlı çağrılan veride bebek opsiyonu tekrar işaretlenmelidir. Aksi halde yaş hatası alınması yüksek olasılıklıdır. Cinsiyet verisi yeni doğan bebeğin cinsiyeti ile uyumlu hale getirilmesi işi de tüm bebeklerin annenin (kadın) cinsiyetinde olmasını engellemek adına önemlidir.

- Hasta yatış bilgileri doldurulurken, eğer bebek için ayrı bir yatış no'su alındı ise yatış no kısmına bebek yatış no'su yazılmalı, alınmadı ise bu bölüme anne yatış no'suna "b1, b2..." (çoklu doğumlarda bebek sayısına bağlı olarak) ifadeleri eklenerek yatış no yazılmalıdır.
- Daha sonra bebeğe ait diğer yatış bilgileri doldurulur.
- Tanı ve işlem kodlama bölümüne geçmeden önce yatış bilgileri bölümündeki bebek butonu tıklanır, bu aşama çok önemlidir. "Bebek mi?" sorusunu olumlu işaretlediğiniz zaman bebek her ne kadar isim ve TC Kimlik bilgileri anneye ait olsa da o yatışın bebek yatışı olduğunu ve aşağıda girilecek kodların bebeğe ait olacağının gösterir. "Bebek mi?" sorusunu olumlu işaretlediğiniz zaman zorunlu olarak doğum ağırlığı (gram cinsinden) ve bebeğin doğum tarihini girmek gerekliliği ortaya çıkar.
- Sağlıklı bebek için Z38.- kodu ana tanı olarak kodlanır. Bebeğin herhangi bir hastalığı varsa o hastalığı ana tanı yapılmalıdır. Bu durumda Z38.- li kod ise ek tanı olarak atanır. Rutin kontrol işlemleri ve yapıldıysa diğer işlemler kodlanır.

Şekil 38. Bebeğe kodlanacak veriler

Hasta Kimlik Bilgileri

TCKİMLİKNO

Adı Soyadı

Doğum Tarihi

Cinsiyeti

Kurumu

Anne TC no'su

Bebeğin adını girin adı belli değilse anne adını girin

Annenin doğum tarihi girilmelidir.

Bebeğin cinsiyeti ile uyumlu olmalıdır. Anne cinsiyeti olan 'kadın' şeklinde kalırsa bebeğin cinsiyeti kadın olarak kalacaktır. Bu durum erkek bebeklerin atlanmasına neden olacaktır.

Şekil 39. Bebeğe kodlanacak veriler

Varsa bebeğin yatış no'su girilir. Yatış no'su yoksa anne yatış no'su yanına b1, b2... ekleri getirilerek yatış no girilir. Bu ekler çoğul doğumlarda bebek sayısına göre artabilir.

Bebeğin doğum tarihi veya hastaneye yatırıldığı tarihtir.

Hasta Yatış Bilgileri

Yatış No

Yatış Tarihi

Yatış Şekli

Taburcu Şekli

İzinli Ayrılmış mı? ☐ İzinli ayrıldığı süre (gün) Yoğun bakım süresi (gün)

Bebek mi? ☒ Yatış Ağırlığı Bebek Doğum Tarihi

Hasta Tipi

Taburcu Tarihi

Takip No

Tıklayınız. Yan tarafta açılan bebek doğum tarihi kısmına bebeğin doğum tarihi giriniz.

Bebeğin gram cinsinden doğum ağırlığını giriniz.

Bebeğin doğum tarihini giriniz

Şekil 40. Anne yatış kaydı için uygulama örneği

TIG Klinik Veri

Veri Girişi XML BBaG Kullanıcı Yardım Yönetim

TIG Veri Girişi

Medikal Listeler XML Veriler

Hasta Kimlik Bilgileri

TC Kimlik No: 12345678901 **Nüfus**

Adı Soyadı: Anne Adı

Doğum Tarihi: 01.06.1985

Cinsiyet: KADIN

Kurumu: SGK

Hasta Yatış Bilgileri

Yatış No: 12345 **Hasta Tipi:** YATAN HASTA

Yatış Tarihi: 25.12.2010 **Taburcu Tarihi:** 26.12.2010

Yatış Şekli: Doğrudan Başvuru **Takip No:** 1221

Taburcu Şekli: Şifa ile Taburcu/Eve

İznil Ayrılmış mı? ☐ İznil ayrıldığı süre (gün): Yoğun bakım süresi (gün):

Bebek mi? ☐ Yatış Açıklığı:

Mesaj

SÖK KULLANILANLAR KODLAR

☐ ICD-10 ☐ MORFOLOJİ ☒ ACHİ

doğum

code	description
92506...	Doğum eylemi sırasında nöralaksial blok, ASA 99
92506...	Doğum eylemi sırasında nöralaksial blok, ASA 69
92506...	Doğum eylemi sırasında nöralaksial blok, ASA 90
92506...	Doğum eylemi sırasında nöralaksial blok, ASA 99
92507...	Doğum eylemi ve doğum işlemi sırasında nöralaksial blok, A...

Yeni F2 Kaydet F4 İptal Kapat XML F5 Hasta Sil

ANATANI	KOD	AÇIKLAMA	TARİH
✓	080	Tek spontan doğum	25.12.2010
	90467-00	Spontan verteks doğum	25.12.2010
	90465-05	Doğum eyleminin medikal ve cerrahi indüksiyonu	25.12.2010
	92506-99	Doğum eylemi sırasında nöralaksial blok, ASA 99	25.12.2010

Şekil 41. Bebek yatış kaydı için uygulama örneği



Not: Yukarıdaki örnek bebek girişinde “Ad Soyad” alanında annenin adı ve soyadı (varsa bebek adı), “Cinsiyet” alanında da bebeğin cinsiyet bilgisi girilmelidir. “Bebek mi?” seçeneğinin seçilmesini takiben “Doğum Tarihi” alanına da bebeğin doğum tarihi girilmelidir.

Bebeğin cinsiyetinin mutlaka girilmesi gerekir. Eğer bebek cinsiyetini değiştirmezseniz tüm doğumlarınız anne cinsiyeti olan “kadın” şeklinde olacaktır. Bebeğin verisinde yukarıda olduğu gibi yatış tarihi ile doğum tarihi aynı olmalıdır. Bu yatışta doğum olduğu düşünülüyor ise Z38.- kodunun kullanılması söz konusudur. Bu örnekte de Z38.- kodu bulunması gereğince yatış tarihi ile doğum tarihi aynı olması gereklidir. Z38.- kodlarının kullanımı sadece o yatışta doğum olayı gerçekleşmiş ise mümkündür. Doğum olan yatışlarda da bebeğin doğum tarihi ile yatış tarihinin aynı olması zaten zorunludur.

Şekil 42. Eğer bebekte bir patoloji gözlemlendi ise

The screenshot shows the TIG system interface with the following sections:

- Hasta Kimlik Bilgileri:** Fields for T.C. Kimlik No (12345678901), Adı Soyadı (Anne Adı), Doğum Tarihi (02.10.2011), Cinsiyeti (ERKEK), and Kurumu (SGK).
- Hasta Yatış Bilgileri:** Fields for Yatış No (121-b1), Hasta Tipi (YATAN HASTA), Yatış Tarihi (02.10.2011), Taburcu Tarihi (07.10.2011), Yatış Sekli (Diğer), Takip No (12213), Taburcu Sekli (Şifa ile Taburcu/Eve), İznil Ayrıldığı süre (gün) (0), İznil Ayrıldığı süre (gün) (0), Yoğun bakım süresi (gün) (0), Bebek mi? (checked), and Yatış Açıklığı (3750).
- Mesaj:** A text area containing "MDC: 15 GST:00-İşlem Başarılı DRGSONUC:00-İşlem Başarılı DRG:".
- SSK KULLANILANLAR KODLAR:** Radio buttons for ICD-10, MORFOLOJİ, and AÇE. A text field for "odyom" is present.
- Buttons:** Yeni F2, Kaydet F4, İptal, Kapat, XML F5, and Hasta Sil.
- Table:** A table with columns ANATANI KOD, AÇIKLAMA, and TARİH. It contains four rows of data:

ANATANI KOD	AÇIKLAMA	TARİH
☒ P59.9	Neonatal sarılık, tanımlanmamış	02.10.2011
☐ Z38.0	Tek çocuk, hastanede doğmuş	02.10.2011
☐ 90677-00	Diğer fototerapi, deri	02.10.2011
☐ 11306-00	Diğer odometri	02.10.2011

Not: Patolojiyi ana tanı yapınız ama bu yatışın doğum yatışı olduğunu sadece ek tanımlar arasında bulunan "Z38.-" kodu temsil edecektir bu nedenle bu kodu doğum yatışlarında eğer patoloji var ise ek tanı olarak, eğer hiçbir problem yok ise ana tanı olarak mutlaka kullanınız. Bu arada yatış numarası annenin yatış no'su ile aynı olup sadece sonunda "-b1" eklenmiş olduğu görülmektedir. "-b1" tek bir bebek söz konusu ise kullanınız ama ikiz veya diğer çoklu doğumlarda her bir bebeği "-b1", "-b2", "-b3" şeklinde ekler kullanarak ayrı ayrı giriş yapmayı unutmayınız.

Unutmayalım !

1. Kimlik nosu ve yatış numarası olmayan bebeğe anne kimlik nosu kullanarak ve

yatış numarasının sonuna b'li ekler getirerek kayıt yapabilirsiniz.

2. Kimlik nosu olmayıp yatış numarası olan bebeğe anne kimlik numarasını kullanarak yatış numarası için bebeğe verilen numarayla kullanabilirsiniz.
3. Bebeğin yatış tarihi ile doğum tarihi aynı olacak diye bir kural bazı vakalar için yoktur. Örneğin bebek evde yada başka hastanede doğup sizin hastanenize yeni gelmiş olabilir. Duruma göre Z38'li kodlar ana tanı olarak kullanılır veya kullanılmaz.
4. Anne kimlik nosu üzerinden bebek kaydı yapılırken anne kimlik nosu girilerek nüfus butonu tıklanıp Mernis üzerinden gelen anne bilgilerindeki anne cinsiyetini bebek erkek ise değiştirmeyi unutmayalım!

PREMATÜR BEBEK KODLAMASI

1. Bebek kodlamalarında veri giriş programının demografik verilerden oluşan ilk kısmında hasta tanımlamasında Bebek seçeneği işaretlendiği zaman **bebeğin ağırlığı gram cinsinden** belirtilmelidir.
2. Prematür bebek kodlamasında iki kod mutlaka girilmelidir. Bu kodlar;
 - a. Gestasyonel yaş (immatürüte)
 - b. Bebeğin ağırlığı

Hem doğum ağırlığının hem de gestasyonel yaşın (hamilelik yaşının) belgelendiği ICD-10-AM'de öncelik gestasyonel yaşa verilmektedir, daha sonra doğum ağırlığı kodlanır.

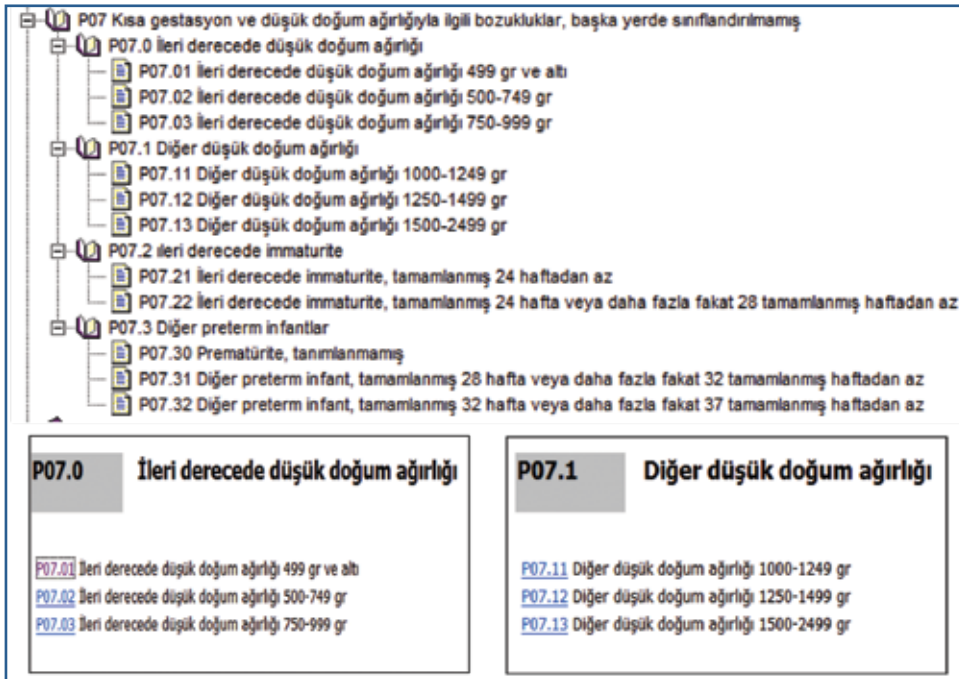
Ağırlık ve gestasyonel yaş için P07.- li kodlar kullanılır.

- Bu kodlar yalnızca düşük doğum ağırlıklı prematüre bir bebekte meydana geldiği zaman kodlanır.
- P07 kodları daima bebeğin doğum olayında doğum ağırlığını ve gestasyonel yaşı temsil etmektedir
- Bebeğin gestasyonel yaşı için arama yaparken "doğum" veya "immature" ana terimlerini kullanın.
- Bebeğin doğum ağırlığını kodlamak için arama yaparken "doğum" veya "ağırlık" ana terimlerini kullanın.

Bebek gestasyonel yaşı **P07.2- ile P07.3-** tanı kodları aralığındaki kodlardan bebeğin doğum ağırlığı **P07.0- ile P07.1-** tanı kodları aralığındaki kodlardan seçilir.

Şekil 43. Prematür doğum kodlaması için kullanılacak ağırlık kategorisi

Tabular arayüzdeki sıralama aşağıdaki gibidir. Detaylar için E-kitabı inceleyiniz.



Şekil 44. Prematür doğum kodlaması için kullanılacak gestasyonel yaş kategorisi

İndeks açıklama ekranındaki görünümler aşağıdaki gibidir. Detayları için E-Kitap'a başvurunuz.

P07.2	İleri derecede immatürite
P07.21	İleri derecede immatürite, tamamlanmış 24 haftadan az
P07.22	İleri derecede immatürite, tamamlanmış 24 hafta veya daha fazla fakat 28 tamamlanmış haftadan az
P07.3	Diğer preterm infantlar
P07.30	Prematürite, tanımlanmamış
P07.31	Diğer preterm infant, tamamlanmış 28 hafta veya daha fazla fakat 32 tamamlanmış haftadan az
P07.32	Diğer preterm infant, tamamlanmış 32 hafta veya daha fazla fakat 37 tamamlanmış haftadan az

Prematürite için ana tanı seçimi

Doğum yatışı için, ana tanı genellikle ya P07.2- *İleri derecede immatürite* veya P07.3- *Diğer preterm infantlar* olacaktır. Ek problemlerde ek tanı olarak girilmelidir.

Altta yatan ana nedenin prematürite olduğu spesifik bir durumun tedavisine yönelik sonraki yatışlarda (doğum yatışından sonra gelen diğer yatışlarda), söz konusu spesifik durum, ana tanı olarak kodlanmalıdır. Bu tür durumlarda, Ek tanıları'da belirtilen kriterler karşılanırsa yani hastalık ile prematür doğum arasındaki ilişki müspet ise P07 Kısa hamilelik ve düşük doğum ağırlığıyla ilgili bozukluklar, başka yerde sınıflanmamış kategorisindeki kodlar da atanabilmektedir.

Prematüritenin tek yatış sebebi olduğu sonraki yatışlarda (örneğin, izleme, kilo alımı ve ya beslenme için hastaneye yatırma) ana tanı, P07'den bir kod olmalıdır. Ancak, yatışta bebek 28 günden büyükse ve ağırlığı ≥ 2500 g ise, artık P07'li kodlar ana tanı olarak kullanılmaz; Z51.88 Tıbbi bakım, diğer, tanımlanmış ana tanı, P07'den bir kod ise ek tanı olarak atanır.

Örnek: Gebeliğin 27. Haftasında 900 gr. doğmuş bebek

Bebek için kimlik numarası yoksa TİG veri Giriş Programında bebek için kullanacağımız anne verilerinden sonra (anne TC nosu, yatış numarası olmayan bebekler için sonuna eklenmiş b'li yatış numarası, takip numarası)

Bebek seçeneği işaretlenerek bebek dosyasındaki verilerden 900 gr. olan ağırlığı demografik verilerdeki alana girilir. Daha sonra bebekle ilgili diğer yatış bilgileri girildikten sonra kodlamaya geçilir. Ana tanınız sorunsuz bir bebek olduğu ve doğum kodlaması yaptığımız için gestasyonel yaşı gösteren P07.2- veya P07.3- kodlarından uygun olanıdır. Ek tanı olarak doğum ağırlığı P07.0- ve P07.1- kodlarından uygun olanıdır. Ek tanı kriterlerini yerine getiren diğer durumlarda varsa ek tanı olarak kodlanacaktır.

Kodlar:

- Ana tanı:** P07.22 İleri derecede immatürite, tamamlanmış 24 hafta veya daha
- Ek tanı:** P07.03 İleri derecede düşük doğum ağırlığı 750-999 gr

Örnek: Gebeliğin 33. Haftasında 2000 gr olarak doğan bebek 25 günlükken uzamış sarılık ve kilo alamama nedeniyle 2. Kez hastaneye yatırılıyor. Sarılığının nedeni hipotiroidi olarak tespit ediliyor. Tiroid hormonu başlanarak 18 saat fototerapi uygulanıyor. Diyeti regüle ediliyor.

Kodlar:

Ana tanı: E03.1 Guatr olmadan konjenital hipotiroidizm

Ek tanı: P59.9 Neonatal sarılık, tanımlanmamış

P07.12 Diğer düşük doğum ağırlığı 1250-1499 gr

HAMİLELİK, DOĞUM VE PUERPERYUM PERİNATAL VE YENİDOĞAN DÖNEMİ

Düşük Ve Ektopik Ve Molar Gebelik Sonrası Komplikasyonlar

- Düşük, ektopik ve molar gebelik sonrası bir sonraki yatışa temel olan komplikasyon için O08 kodlarından bir kodu atarız. O08'li kodlar aşağıdaki kodlardır.

Şekil 45. Düşük Ve Ektopik Ve Molar Gebelik Sonrası Komplikasyonlar için kullanılacak kod kategorisi

008	Abortus ve ektopik ve molar gebelik sonrası komplikasyonlar
Haric :	geri kalan gebelik ürünleri (003-006)
Kodlama Standard :	1544
008.0	Abortus ve ektopik ve molar gebelik sonrası genital kanal ve pelvik enfeksiyon
008.1	Abortus ve ektopik ve molar gebelik sonrası gecikmiş veya aşırı hemoraji
008.2	Abortus ve ektopik ve molar gebelik sonrası embolizm
008.3	Abortus ve ektopik ve molar gebelik sonrası şok
008.4	Abortus ve ektopik ve molar gebelik sonrası böbrek yetmezliği
008.5	Abortus ve ektopik ve molar gebelik sonrası metabolik bozukluklar
008.6	Abortus ve ektopik ve molar gebelik sonrası pelvik organ ve doku hasarı
008.7	Abortus ve ektopik ve molar gebelik sonrası diğer venöz komplikasyonlar
008.8	Abortus ve ektopik ve molar gebelik sonrası diğer komplikasyonlar
008.9	Abortus ve ektopik ve molar gebelik sonrası komplikasyon, tanımlanmamış

O08' li kodların ek tanı olarak atandığı durumlar

1. O00-O02 kodlarından bir kod kullanıldığında komplikasyonu ifade etmek için ek kod olarak O08 kodlarından atayınız. O00-O02 arasındaki kodlar ve ayrıntıları aşağıdaki gibidir.

Şekil 46. Ektopik gebelik, mol hidatiform, konsepsiyonun diğer anormal ürünleri kodları

O00 Ektopik gebelik
O01 Hidatiform mol
O02 Konsepsiyonun diğer anormal ürünleri

- ☐  O00-O08 Düşükle sonuçlanan gebelik
 - ☐  O00 Ektopik gebelik
 - ? O00.0 Abdominal gebelik
 - ? O00.1 Tubal gebelik
 - ? O00.2 Ovaryan gebelik
 - ? O00.8 Diğer ektopik gebelik
 - ? O00.9 Ektopik gebelik, tanımlanmamış
 - ☐  O01 Hidatiform mol
 - ? O01.0 Klasik hidatiform mol
 - ? O01.1 İnkomplet ve kısmi hidatiform mol
 - ? O01.9 Hidatiform mol, tanımlanmamış
 - ☐  O02 Konsepsiyonun diğer anormal ürünleri
 - ? O02.0 Çürümüş ovum ve nonhidatiform mol
 - ? O02.1 Kayıp abortus:
 - ? O02.8 Konsepsiyonun diğer tanımlanmış anormal ürünleri
 - ? O02.9 Konsepsiyonun anormal ürünü, tanımlanmamış

2. O03-O07' li kodların 4. kırılımları 0,1,2,5,6,7 ise bu kırılımlarda komplikasyon ifade edildiği için O08'den ek kod atamaya gerek yoktur. Diğer 4. kırılımlar olan 3 ve 8 de ise komplikasyon tanımlanmadığı için O08'den ek kod atanmalıdır.

Bu kuralı O03'lü spontan düşük kodu örneği ile açıklayalım

Şekil 47. Spontan düşük kategorisi



Yukarıda da görüldüğü üzere O03.3 ve O03.8 kodları haricinde diğer O03.- 'lü kodlarda komplikasyon net tanımlanmıştır. Bu ifade edilen iki kod için ise netlik söz konusu olmadığından, ilgili komplikasyonu tanımlamak ve netleştirmek adına O08.- kodlarından uygun olanı yukarıdaki bu iki koda ek olarak kodlanır. Bu Kural sadece O03.- kodlar için değil tüm O03.- ile O07.- kodları arasındaki kodlar için geçerlidir. Örnek 2'de durum için iyi bir temsil vardır.

Düşük ve Ektopik ve Molar Gebelik Sonrası Komplikasyonlar konusunda örnekler:

Örnek 1: Şok ile birlikte rüptüre tubal gebelik

Ana tanı: O00.1 Tubal gebelik

Ek tanılar: O08.3 Şok, düşük ve ektopik ve molar gebelik sonrası
O09.-Hamilelik süresi

Örnek 2: Uterusun perforasyonu ile birlikte inkomplet düşük

Ana tanı: O06.3 Düşük, tanımlanmamış, inkomplet, diğer ve tanımlanmamış komplikasyonlarla birlikte

Ek tanılar: O08.6 Pelvik organ ve doku yaralanması, düşük, ektopik ve molar gebelik sonrası
O09.- Hamilelik süresi

Örnek 3: Bir başka hastanede iki gün önce gerçekleştirilen düşük sonrasında dissemine intravasküler koagülasyon

Ana tanı: O08.1 Gecikmiş veya aşırı hemoraji, düşük ve ektopik ve molar gebelik sonrası

Düşük bir önceki yatışta gerçekleştirildiğinden herhangi bir ek tanı koduna gerek yoktur. Sorun düşüğün bir komplikasyonu olarak bir başka yatışta oluşmasıdır. Bu nedenle sadece uygun komplikasyon kodu (O08.-li kod) atanmıştır.

Örnek 4: Bir önceki yatışta gerçekleştirilen tıbbi düşük sonrasında hemoraji ve içeride kalan hamilelik ürünleri.

Ana tanı: O04.1 Tıbbi düşük, inkomplet, gecikmiş veya aşırı hemoraji ile komplike

Ek tanı: O09.- Hamilelik süresi

Örnek 5: Gecikmiş düşük sebebiyle bir önceki yatış sonrası içeride kalan hamilelik ürünlerinin emici küretaj ile tahliyesi gerçekleştiriliyor.

Ana tanı: O02.1 Gecikmiş düşük

Ek tanı: O09.- Hamilelik süresi

Hamileliğin/Gebeliğin Süresi

- Hamilelik süresi en az 38 hafta en fazla 42 haftadır.
- Hamileliğin süresi için O09 kategorisinden ek kod atanır.
- O09 kodları aşağıdaki durumlarda mutlaka kodlanmalıdır.
 - » Düşük
 - » Düşük tehdidi
 - » Membranların erken rüptürü
 - » Tehdit altındaki prematür doğum eylemi veya yalancı doğum eylemi < 37 hafta
 - » Doğum eyleminin erken başlaması < 37 hafta

Şekil 48. Gebelik süresi kategorisi

O09	Gebelik süresi
Kodlama Standard : 1518	
O09.0	Gebelik süresi<5 tamamlanmış hafta
O09.1	Gebelik süresi 5-13 tamamlanmış hafta
O09.2	Gebelik süresi 14-19 tamamlanmış hafta
O09.3	Gebelik süresi 20-25 tamamlanmış hafta
O09.4	Gebelik süresi 26-33 tamamlanmış hafta
O09.5	Gebelik süresi 34-36 tamamlanmış hafta
O09.9	Tanımlanmamış gebelik süresi

Hamileliğin Sonlandırılması

- Gebelik fetal veya plasental nedenlerle sonlandırılır.
- Gebeliğin sonlandırıldığı anda fetusun canlı olup olmadığına göre ana tanı atanır.
 - » **Eğer fetus canlı değilse;** (20 haftadan az ve\veya 400 gramdan düşüğe) gebeliğin sonlandırılması halinde,
 - O04.- Tıbbi düşük kodunu ana tanı olarak, sonlandırmanın nedenini göstermek amacıyla
 - O30-O48 (Örneğin; O35.0 Anne bakımı, fetüste (şüpheli) merkezi sinir sistemi malformasyonu gibi bir kodla) bir kod atanır.

Örnek: Hasta hamileliğinin 12. Haftasında rubella virüsüne maruz kalma tanısı ile hastaneye yatırılmıştır. Gebelik, emici küretaj ile sonlandırılmıştır.

Ana tanı: **O04.9** Medikal abortus, komplet veya tanımlanmamış, komplikasyonsuz

Ek tanı: **O35.3** Annedeki viral hastalıktan kaynaklanan (şüpheli) fetus hasarı için maternal bakım

İşlem: **35643-01** Uterusun emici küretajı, düşük sonrası veya gebeliğin sonlandırılması için

- » **Eğer fetus canlı ise;** (20 haftadan daha fazla ve/veya 400 gramdan fazlaysa) gebeliğin sonlandırılması halinde,

- » Sonlandırma sebebine ilişkin kodu örneğin uterusu fetal ölüm gibi (O36.4 Anne bakımı, intrauterin ölümden), ana tanı olarak atayın.

Örnek: Hasta hamileliğinin 23. Haftasında, uterusu fetal ölüm tanısı ile hastaneye yatırılmıştır. Gebelik indüksiyon ile sonlandırılmıştır.

Ana tanı: **O36.4** Intrauterin ölüm için maternal bakım

İşlem: **90467-00** Spontan verteks doğum

90465-05 Tıbbi ve cerrahi doğum indüksiyonu

- » Gebeliğin sonlandırılması bir canlı bebek doğumu ile sonuçlanırsa
 - O60 Miadından önce doğum,
 - O09.- Hamilelik süresi ek tanı kodları ile uygun
 - Z37- Doğumun sonucu kodu atanır.

Örnek: 35 haftalık gebelik sonucu canlı kız bebek doğumu gerçekleşmiş.

Ana tanı: **O60** Miadından önce doğum

O09.5 Gebelik süresi 34-36 tamamlanmış hafta

Z37.0 Tek canlı doğum

Prematüre Doğum

Hamileliğin tamamlanmış 37 haftasından önce doğum eylemi ve doğum bulunan tüm annelerin kayıtları için, **O60 Miadından önce doğum** kodu atanmalıdır.

- Eğer prematüre doğum için sebep biliniyorsa, bu durum ana tanıdır. Ek tanı olarak O60 eklenir.
- Prematüre doğumun sebebi bilinmiyorsa O60 ana tanı olur.
- Hamilelik süresi O09.- ve Z37.- doğum sonucu kodunu da atamayı unutmayın.

Örnek: 36 haftalık gebe, hamileliğin tetiklediği hipertansiyon nedeniyle indüksiyonla doğum işlemi uygulanmış. Canlı erkek bebek doğmuş.

Ana tanı: **O13** Belirgin proteinüri olmadan gestasyonel [gebelikle indüklenen] hipertansiyon

Ek tanıları: **O60** Miadından önce doğum
O09.5 Gebelik süresi 34-36 tamamlanmış hafta
Z37.0 Tek canlı doğum

İşlem: **90465-05** Tıbbi ve cerrahi doğum indüksiyonu

Doğumun Sonuçlanması (Z38'li Kodlar)

- 20 haftalık ve üzeri gebelik için her bir doğum olayının, doğumun seyri açısından bir kodu **bulunmalıdır** (Z37-)
 - » Bebeklerin sayısını ve canlı veya ölü
 - » Doğup doğmadığını belirtmektedir.
 - » **Bu kod, doğumun yatış sırasında gerçekleştiğini belirtmektedir.**
 - » Annenin kaydı için kodlar (Z37.-) ile bebeğin kaydı için kodları (Z38.-) karıştırmamak önemlidir.

Şekil 49. Doğumun sonucu kategorisi

Z37	Doğumun sonucu
	Bu kategorinin annenin kayıtlarında doğumun sonucunu tanımlamak için ek kod olarak kullanılması tasarlanmıştır.
Z37.0	Tek canlı doğum
Z37.1	Tek ölü doğum
Z37.2	İkiz, ikisi de canlı doğum
Z37.3	İkiz, bir canlı ve bir ölü doğum
Z37.4	İkiz, ikisi de ölü doğum
Z37.5	Diğer multipil doğumlar, hepsi canlı doğum
Z37.6	Diğer multipil doğumlar, bazıları canlı doğum
Z37.7	Diğer multipil doğumlar, hepsi ölü doğum
Z37.9	Doğum sonucu, tanımlanmamış

Yenidoğan

Neonatal dönem, doğum tarihinde başlayan (0'ıncı gün) ve 27'inci günün tamamlanmasıyla biten, net dört hafta veya 28 tam gün olarak tanımlanmaktadır"

- Hastanede doğan

- Hastane dışında doğan fakat doğumdan hemen sonra yatırılan
- Her bir yenidoğanın kaydında, kategorisi **Z38 Doğum yerine göre yenidoğan bebekler'den** bir kod göstermelidir.

Bebek problemsiz olarak iyi ise, Z38.- ana tanı olacaktır.

Şekil 50. Doğum yerine göre canlı doğmuş bebekler

Z38	Doğum yerine göre canlı doğmuş bebekler
Kodlama Standard : 1607	
Z38.0	Tek çocuk, hastanede doğmuş
Z38.1	Tek çocuk, hastanede dışında doğmuş
Z38.2	Tek çocuk, doğumun yeri tanımlanmamış
Z38.3	İkiz, hastanede doğmuş
Z38.4	İkiz, hastane dışında doğmuş
Z38.5	İkiz, doğum yeri tanımlanmamış
Z38.6	Diğer multipil, hastanede doğmuş
Z38.7	Diğer multipil, hastane dışında doğmuş
Z38.8	Diğer multipil, doğum yeri tanımlanmamış

Z38 Kodlaması ile ilgili örnekler:

Örnek 1: Yenidoğan, evde doğum, morbidite yok, vajinal doğum.

Kod: **Z38.1** Tek doğum, hastane dışında

Örnek 2: Yenidoğan, hastanede doğum, hipoglisemi ile birlikte,vajinal doğum.

Kodlar: **P70.4** Neonatal hipoglisemiler, diğer

Z38.0 Tek doğum, hastanede,

Örnek 3: Yenidoğan, sünnet edilmek üzere 7 günlük iken tekrar hastaneye yatış.

Kodlar: **Z41.2** Rutin ve dini sünnet

30653-00 Erkek sünnet

Z38 kodları, ikinci yatışta veya bu yatıştan sonraki yatışlarda tedavi söz konusu ise kullanılamaz.

Örnek 4: 2 günlük yenidoğan, erkek, elektif alt segment sezeryan kesisi sonrasında "A" hastanesinden "B" hastanesine, respiratuar distres sendromu ve pnömotoraks ile birlikte sevk ediliyor.

A Hastanesi

- Kodlar:** **P22.0** Yenidoğanın solunum distres sendromu
- P25.1** Pnömotoraks, perinatal dönemde başlayan
- Z38.0** Tek doğum, hastanede

B Hastanesi

- Kodlar:** **P22.0** Yenidoğanın solunum distres sendromu
- P25.1** Pnömotoraks, perinatal dönemde başlayan

Yenidoğana Spesifik Müdahaleler

Enteral infüzyon

Mide tüpü veya tüple beslenme olarak da bilinen enteral infüzyon (96202-07 Farmakolojik ajanın enteral yolla verilmesi, besleyici maddeler) yalnızca bir yatışta birden fazla (> 1) uygulanırsa atanmalıdır.

Oksijen tedavisi

92044-00 Oksijen zenginleştirmesi, diğer kodu yalnızca oksijen tedavisi **4 saatten daha uzun bir süre** için gerçekleştirilmişse (hood, maske veya kanül ile) atanmalıdır. Oksijen tedavisi gerektirebilecek tanı örnekleri arasında 'geçici takipne' (P22.1 Yenidoğanın geçici takipnesi) veya 'doğumdan sonra görülen diğer solunum problemleri' (P22.8 Yenidoğanın diğer solunum distresi) yer alır.

Parenteral sıvı tedavisi

96199-07 Farmakolojik ajanın intravenöz yolla verilmesi, besleyici madde ve

96199-08 Farmakolojik ajanın intravenöz yolla verilmesi, elektrolitler, karbonhidrat, hidrasyon veya elektrolit bozuklukları için kullanılırlarsa atanmalıdırlar. Parenteral sıvı tedavisi gerektirebilecek tanı örnekleri arasında 'neonatal hipoglisemi' (P70.- Karbonhidrat metabolizmasının geçici bozuklukları, yenidoğan ve fetüse özgü) veya 'diğer geçici neonatal elektrolit bozuklukları' (P74.- Geçici diğer neonatal elektrolit ve metabolizma bozuklukları) yer alır.

Açıklama: Bu kodlar, söz konusu girişimler doğumda resüsitasyonun bir parçası ise atanmamalıdır.

Parenteral antibiyotik/ anti-infektifler

Antibiyotik ve diğer anti-infektiflerin enjeksiyonu'na ilişkin işlem kodları, yalnızca bunlar **24 saatten daha uzun bir süre için verilirse** atanmalıdır. Bu tedaviyi gerektirebilecek tanı örnekleri arasında 'perinatal enfeksiyon' (P39.8 Perinatal döneme tanımlanmış diğer özel enfeksiyonlar) ve 'neonatal sepsis' (P36.- Yenidoğanın bakteriyel sepsisi) yer alır.

Fototerapi

Yenidoğanın fototerapisine ilişkin bir kod yalnızca gerçekleştirilen fototerapi **12 saatten uzun** neonatal sarılık tedavisine yönelikse atanmalıdır. İşlem kodu, 90677-00 Diğer fototerapi, deri'dir.

Açıklama: Yenidoğandaki sarılığa ilişkin bir tanı kodu yalnızca **12 saatten daha uzun bir süre fototerapi gerçekleştirilirse** atanmalıdır.

Anne Kodları İle Bebek Kodlarının Karıştırılması

Anne kodları ile bebeğin kodlarını karıştırmama konusunda dikkatli olunuz.

- Annenin kaydında 'O' ile başlayan kodlar bulunmalıdır. **O**bstetriden aklımıza gelebilir.
- Bebeğin kaydında 'P' ile başlayan kodlar bulunmalıdır. **P'li kodlar sadece ilk 28 günlük bebek (yenidoğan) için kodlanır.**
- Bebek ve anne dosyalarında yanlış kodların olmamasına dikkat edin.
 - » Yeni doğan bebeklerde sezeryan ameliyatı bulunmamalı.
- Anne TC'si ile yenidoğan kaydı yapılırken yenidoğanın kodlarını ayrı bir ara yüz açarak kodlamalı. Cinsiyet kısmında ki anne cinsiyeti bebeğin cinsiyetine uygun olarak değiştirilmeli.

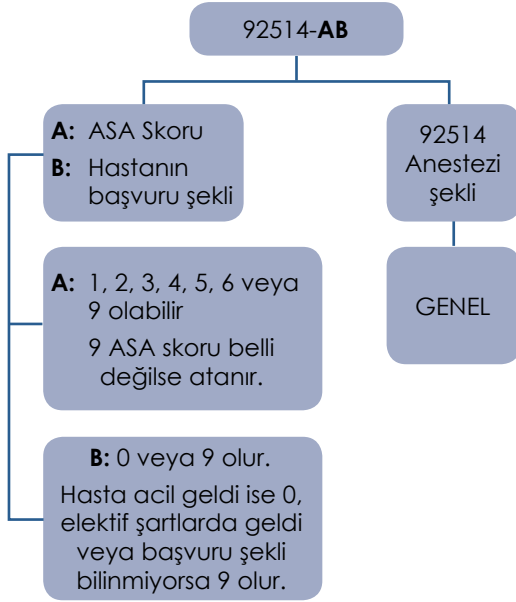
ANESTEZİ KODLAMASI

- Serebral anestezi – **blok [1910]**
 - » Genel anestezi (GA) – intravenöz, inhalasyon veya her ikisi, yapay hava yolu kullanılırsa atayın.
 - » Sedasyon – Eğer yapay hava yolu hiç kullanılmazsa atayın.
- İletim anestezisi – **blok [1909]**
 - » Nöroaksiyel blok (NB) – epidural, spinal, kaudal (veya kombinasyonları)
 - » Rejyonel (bölgesel) blok (BB) – anestezi anatomik bölgeye göre.
 - » Lokal anestezi – kodlamayınız

Şekil 51. Anestezi işleminin ACHI indeks listesindeki yeri

İçindekiler	Ara	Sık Kullanılanlar
- anestezi - genel - iletim - lokal, infiltrasyon - nöroaksiyel blok - sedasyon - serebral - topikal		genel (gazlı) (inhalasyonel) (intravenöz) 92514 [1910] (92514-10) (92514-10) (92514-10) (92514-10)

Şekil 52. ASA Skoru tanımı



Anestezi kodlaması ile ilgili kurallar

1. Ameliyathaneye her ziyaret için ya **[1910]** ve\veya **[1909]**'dan yalnızca bir tek kod atayın, eğer her blokta birden fazla anestezi uygulanmış ise hiyerarşiyi kullanın (GA-SEDASYON, NB-BB-İV BÖLGESEL ANESTEZİ sırası ile her bloktan yalnızca bir kod atayın)
2. Yatışın tamamında farklı ameliyathane ziyaretlerinde aynı anestezi ilacı birden fazla uygulanmışsa (örneğin, iki genel anestezi), bu uygulama gerçekleştirilme sayısı kadar kodlanmalıdır.
3. Anestezinin ilgili olduğu işlem kodunu takiben anestezi kodunu sıralayın.
4. Normalde kodlanmayan işlemler, anestezi altında gerçekleştirilirse kodlanacaktır.

Anestezi kodlaması ile ilgili örnekler

1. Hastaya kalp ameliyatı için genel anestezi yapılmış ve ASA 2
Kod: 92514-29 Genel anestezi, ASA 2, acil durum yok
2. Hastaya katarakt cerrahisi için sedasyon uygulanmış ve ASA kaydedilmemiş.
Kod: 92515-99 Sedasyon, ASA 9, acil durum yok
3. Multipl bacak travması sebebiyle hastaya genel anestezi ve bölgesel blok alt ekstremitelere uygulanmış ve ASA, 3 ve acil gelmiş
Kodlar: 92514-30 Genel anestezi, ASA 3, acil
92512-30 Bölgesel blok, alt ekstremitelere siniri, ASA 3, acil

Nöroaksiyel blok

92508-XX Nöroaksiyel blok, epidural, spinal veya kaudal (veya bunların herhangi bir kombinasyonu) için atanacak olup hem enjeksiyon hem infüzyonu içerir.

Nöroaksiyel bloğun doğum için kodlanması farklıdır.

- Ağrıyı azaltmak için nöroaksiyel blok (epidural, kaudal, spinal) anestezi süresince sürdürülebilir (sezeryan için)
- Bir nöroaksiyel bloğun yalnızca sezaryen veya doğum işlemine yönelik uygulandığı durumlarda **92508-XX**

- Doğum eylemi sırasında ağrıyı azaltmak için nöraksiyel blok kullanılmışsa **92506-XX**
- Nöroaksiyal blok kullanarak doğum eylemi ağrısının giderilmesi ve sezaryen veya doğum işlemi gerçekleştirilmesi halinde **92507-XX** atayın.
 - » Bu kod, bir vajinal doğum sonrasında, retansiyone plasentanın çıkarılması ve/veya obstetrik travmanın onarımı gibi postpartum işlemlerde aynı nöraksiyel bloğun uygulanmaya devam etmesi durumunda da atanır.

KODLAMA İLE İLGİLİ VAKA ÖRNEKLERİ

Örnek 1: 32 yaşında kadın hasta, 33 haftalık ikiz gebe ve gebelikte artan sol bacakta ağrı, şişme şikâyetleri ile hastanemiz acil servisine başvurdu. Sol bacakta ödem ve ısı artışı vardı ve periferik nabızlar alınmıyordu. Acil olarak çekilen sol bacak doppler ultrasonografisinde Derin ven trombozu (DVT) tesbit edilen olguya subkutan olarak günde iki doz şeklinde enoksiparin sodium 6000 IU ile tedavi başlandı. Özgeçmişinde üç yıl önceki gebeliğinde talasemi intermedia tanısı almış ve sezaryen ameliyatı sonrası splenektomi operasyonu da geçirmişti. Erken membran rüptürü nedeniyle genel anestezi altında sezaryen ile doğum gerçekleştirilmiştir. Doğumda 1950 gr. ağırlığında canlı ikiz bebek dünyaya gelmiştir. (Bebek EMR'den etkilenmiş. Hafif siyanotik doğan bebek apne atakları nedeniyle 5 saat süreyle hood

ile oksijen tedavisi alıyor.) Hastanın derin ven trombozunun olması nedeniyle kontrol toraks dinamik intravenöz kontrastlı bilgisayarlı tomografi incelemesinde mediasten penceresinde, sağ ana pulmoner arterde büyüğü yaklaşık 1 cm çapında olmak üzere pulmoner emboli izlendi. Pulmoner embolisi olan hastaya pulmoner arter embolizasyonu ile periferik kateter yerleştirilmiştir.

Kodlar:

Ana tanı: O99.4 Gebelik, doğum ve puerperiumda komplikasyona neden olan dolaşım sistemi hastalıkları

Ek tanılar: I80.2 Alt ekstremitelerin diğer derin damarlarının flebit ve tromboflebiti

O88.2 Obstetrik kan pıhtısı embolizmi

O42.9 Erken membran rüptürü

O60 Miadından önce doğum

O09.4 Gebelik süresi 26-33 tamamlanmış hafta

Z37.2 İkiz, canlı bebek

İşlemler: 16520-00 Elektif klasik sezaryen sekiyo

92514-99 Genel Anestezi

56307-00 İntravenöz kontrast ile göğüs komputize tomografisi

35321-00 Kan damarı transkateter embolizasyonu

Bebek Kodlaması:**Kodlar:**

Ana Tanı: P01.1 Erken membran rüptüründen etkilenen fetüs ve yenidoğan

Ek tanıları: P28.2 Yenidoğan siyanoz atakları

Z38.3 İkiz, hastanede doğmuş

İşlemler: 92044-00 Diğer oksijen zenginleştirilmesi

Örnek 2: 50 yaşındaki erkek hastanın boyun derisinden eksize edilen lezyonu mevcut. Histopatolojisinde malign melanom olduğu saptanmış. Hasta bir hafta sonra tüm malign hücrelerin eksize edildiğinden emin olmak için, daha geniş bir eksizyon için başvuruyor. İşlem lokal anestezi altında yapılıyor. Eksizyondan bir hafta sonra tekrarlayan bir malignite bulunmadığı tespit ediliyor.

Kodlar:

Ana tanı: C43.4 Saçlı deri ve boynun habis neoplazmi

Ek tanı: M8720/3 Habis melanom NOS

İşlem: 31235-02 El deri ve subkutan doku lezyonunun eksizyonu

Örnek 3: 57 yasında erkek hasta 2 saat öncesinden başlayan ve devam eden şiddetli göğüs ve sol kola doğru yayılan ağrı ile acil servise başvuruyor. 7 yıl önce HT tanısı alan hastamız düzenli olarak günde 2 kez antihipertansif ve diüretik içeren bir tansiyon ilacı kullanıyor. İlk değerlendirmede myokard

enfarktsü tanısı ile doğrudan anjio odasına alınan hastaya perkütan transluminal anjioplasti (PTCA) uygulandı. Damar izlemleri sırasında hastanın sağ doğal koroner arterinde daralma saptandı. Hastanın sağ koroner arterine stent yerleştirildi. Bakım sırasında Koroner arterde infarkt gelişen hastaya medikal tedavi uygulanarak, tansiyon ilaçları yeniden düzenlenerek taburcu edilmiştir.

Kodlar:

Ana tanı: I25.11 Arteriosklerotik kalp hastalığı, doğal koroner arter

Ek tanıları: I10 Esansiyel hipertansiyon

I24.8 Akut iskemik kalp hastalığının diğer formları

Z92.28 Uzun süreli diğer ilaçlar kullanımı kişisel öyküsü

İşlem: 35310-00 Tekli koroner arter içine 1 translüminal stentin perkütan yerleştirilmesi

Örnek 4: Yaklaşık 15 senedir kronik böbrek yetmezliği tanısı ile izlenen hasta göğüs ağrısı şikayeti ile hastaneye başvuruyor. Sedasyon eşliğinde İntraarteriel D.S.A (Dijital Subtraksiyon Anjiografi) selektif sağ-sol koroner anjiografi+ sol kalp kateterizasyonu + ventrikulografi yapılan hastada doğal koroner arterinde %99 darlık tespit edildi. Yatışı sırasında artan abdominal ağrıları nedeniyle nefroloji bölümüne konsülte edildi. Konsültasyon sonucunda hastanın taburculuğundan sonra nefroloji polikliniğine başvurması önerildi.

Kodlar:

Ana tanı: I25.11 Arteriosklerotik kalp hastalığı, doğal koroner arterin

İşlemler: 38218-00 Sol kalp kateterizasyonu ile birlikte koroner anjiyografi

59900-00 Sol ventrikülografi

92515-99 Sedasyon

Örnek 5: 27 yaşında 8 haftalık gebe. Rüptüre ektopik tubal gebelik yaşıyor ve salpenjit nedeniyle tedavi amacıyla hastaneye yatırılıyor.

Kodlar:

Ana tanı: O01.0 Tubal Gebelik

Ek tanılar: O08.0 Abortus, molar ve ektopik gebelik sonrası genital kanal enfeksiyonu

O09.1 8 Haftalık Gebelik

Örnek 6: 55 yaşında Tip 2 Diyabetli bir bayan sol ayağındaki ve ayak parmaklarındaki ağrılar nedeni ile hastaneye kaldırılmıştır. Tıbbi hikâyesinde PDH(periferik damar hastalığı), hipertansiyon var ve günde 10 sigara içmektedir. Tip 2 diyabeti 15 yıl kadar önce ortaya çıkmıştır ve son 5 yıldır da insülin kullanmaktadır. Muayenede ayak hassas ve ağrılıdır ve parmaklar beyaz, soğuk ve perfüzyonu zayıflamış bir şekildedir. Dinlenme esnasında dahi ayağın ağrılı olduğu ve yürüme zorluğu yaşadığını söylemiştir. Saat başı kan şekeri takibi verilen hastaya Arter-

yel doppler yapılmış ve bacakta arteriyel PDH görülmüştür. Bunun üzerine hekim kronik PDH tanısı koymuştur. Kan şekeri yatışı süresince stabil seyretmiştir. Diyet regülasyonu için diyetisyen tarafından da görülmüştür. Günlük insülin dozu değiştirilmeden aynı tutulmuştur. Cerrahi işlem uygulanmak üzere 3. Basamak eğitim hastanesine sevk edilmiştir.

Kodlar:

Ana tanı: E11.51 Periferik anjiyopati ile Tip 2 DM, gangren

Ek tanılar: I70.22 Dinlenmede ağrı ile süregelen ekstremiteler arterlerinin ateroskleroza

E11.72 İnsülin direnci bulguları ile Tip 2DM

Z92.22 Diğer ilaçların uzun süreli şimdi kullanımı kişisel öyküsü, insülin

Z72.0 Tütün kullanımı, halen

İşlemler: 55238-00 Alt ekstremiteler arterlerinin duplex ultrasonu, unilateral

95550-00 Birleşik sağlık uygulaması, diyetisyen

Örnek 7: 15 yaşındaki erkek çocuk hasta, sol ayak tırnağındaki batma nedeniyle hastaneye başvuruyor. Yatışı sırasında yara yerinde Stafilokok enfeksiyonu saptanmıştır. Hastaya genel anestezi altında tırnak wedge rezeksiyonu işlemi uygulanıyor.

Kodlar:

Ana tanı: L60.0 İçe büyüyen tırnak

Ek tanı: B95.8 Stafilokok enfeksiyonu

İşlemler: 47915-00 Ete gömülerek büyüyen ayak parmağı tırnağının kama rezeksiyonu
92514-99 Genel anestezi

Örnek 8: 58 yaşında bayan hasta 8 haftadır süren karın ağrısından yakınmaktadır. Ağrısı sağ alt kadranda yemekle başlayıp kendiliğinden geçiyormuş. Başlangıçta kabız olan hastanın zamanla dışkısu yumuşak kıvamlı hal almış ve ağrı yumuşak kıvamlı dışkılama ile geçiyormuş. Geçen bir ay süresince 3 kg'dan fazla kilo kaybı mevcutmuş. Yapılan fiziki muayenesinde yaygın abdominal hassasiyeti olan hastaya Abdominopelvik BT çekildi ve alt uterin segmentinde fibroid içerikli kitle ve ileumda darlık saptandı. Tanı açısından anormalliği desteklemek için istenen ince bağırsak grafisinde Baryumun ileuma geçişinde yavaşlama distal ileumda darlık, çekum ve proksimal çıkan kolonda kitle benzeri anormallik farkedildi. Hasta ileokolonik intusepsiyon olarak değerlendirildi ve hastaneye yatırıldı. Tekrarlanan abdominal CT ile intusepsiyon doğrulandı. Hastaya intusepsiyon redüksiyonu, kitle ve ileum rezeksiyonu yapıldı. Patoloji sonucu, metastatik melanom olarak değerlendirildi. Hasta 5 yıl önce perinede Ca nedeniyle operasyon geçirmiştir.

Kodlar:

Ana tanı: K56.1 İleokolonik intusepsiyon

Ek tanılar: C78.4 İnce bağırsağın sekonder habis neoplazması
M8720/6 Metastatik melanom
C76.3 Perine habis neoplazması
M8720/3 Melanom

İşlemler: 30375-08 İnce bağırsak invajinasyonu redüksiyonu
30566-00 Anastomoz ile birlikte ince bağırsak rezeksiyonu
56501-00 Abdomen ve pelvisin komputerize tomografisi

Örnek 9: 32 yaşında bayan hasta koltuk altındaki şişlik nedeniyle hastaneye başvuruyor. Fizik muayenede sağ aksiller bölgede lenfadenopati saptanıyor. Lenf nodu biopsi sonucu nodüler büyüme Hodgkin lenfoma olarak değerlendirildi. Hastanın toraks, abdominopelvik tomografisi normal olup kemoterapi protokolünü tamamladıktan sonra takip dışı kaldı. Tanıdan 1 yıl sonra kontrol amaçlı başvuran hastaya toraks, abdominopelvik tomografisi çekildi. Toraks tomografisinde sol aksiller de lenf nodu saptandı. PET'de aynı bölgede lenf nodları izlendi. Tekrar yapılan aksiller lenf nodu biopsi sonucu nodüler lenfositten baskın tip Hodgkin lenfoma olarak değerlendirildi.

Hastaya otolog periferik kök hücre transplantasyonu planlandı ve kök hücre ayırımı için 1 hafta sonrasına randevu verildi.

Kodlar:

Ana tanılar: C81.0 Hodgkin hastalığı, lenfositik baskınlık

Ek tanı: M9659/3 Hodgkin lenfoma, nodüler lenfosit predominance

İşlemler: 90905-02 Pozitron emisyon tomografi (PET) ile tüm vücut çalışması

56501-00 Abdomen ve pelvisin komputere tomografisi

56301-00 Göğsün komputere tomografisi

30332-00 Aksilla lenf nodu eksizyonu (Biyopsi)

Örnek 10: 73 yaşındaki bayan hasta dış kulağındaki ve yanağındaki lezyonlar nedeniyle hastaneye yatırıldı. Hastanın kulağındaki 1 adet ve yanağındaki 2 adet lezyon genel anestezi altında eksize edildi ve patolojiye gönderildi. Patoloji raporunda dış kulaktaki lezyonu skuamöz hücreli karsinoma, yanağındaki lezyonlar ise epidermal kist olarak saptandı.

Kodlar:

Ana tanı: C44.2 Kulak ve dış kulak kanalı derisinin habis neoplazması

Ek tanı: M8070/3 Skuamöz hücreli karsinom NOS

L72.0 Epidermal kist

İşlemler: 31230-02 Kulak deri ve subkutan doku lezyonunun eksizyonu

31235-00 Kafanın diğer bölgesinde deri ve subkutan doku lezyonunun eksizyonu

31235-00 Kafanın diğer bölgesinde deri ve subkutan doku lezyonunun eksizyonu

92514-99 Genel anestezi

Örnek 11: 55 yaşındaki kadın hastanın alnında deriden kabarık açık renkte lezyonu mevcuttur. Lezyon eksize edilip patolojiye yollanıyor. Patoloji raporu intradermal nevüsle uyumlu geliyor.

Kodlar:

Ana tanı: D22.3 Yüzün ve diğer tanımlanmamış kısımların melanositik nevüsleri

Ek tanı: M8750/0 İntradermal nevüs

İşlemler: 31235-00 Kafanın diğer bölgesinde deri ve subkutan doku lezyonunun eksizyonu

Örnek 12: Huzurevinde yaşayan 75 yaşındaki erkek hasta yakın zamanda E. Coliye bağlı idrar yolu enfeksiyonu nedeniyle tedavi görmüş. Bu başvurusunda ise takipne ve yüksek ateş gözlenmiştir. Yapılan idrar tahlili sonucunda E. Coli üremesi görülmüştür. Durumu düzelmeyip yoğun bakıma alınan hastanın spontan solunumu gitmiş ve mekanik ventilatöre bağlanmıştır. Alınan kan kültüründe E.Coli tespit edilmiştir. Hastaya E.coli septisemi tanısı konuluyor ve IV antibiyotik tedavisi başlanmıştır. Ventilatöre bağlandığının 4. gününde genel durumu

düzelip spontan solunumu gelen hasta ventilatörden ayrılarak servise alınmıştır. Düzelmeye gözlenen hastada serviste uzun süreli yatış nedeniyle 2. Evre sakral basınç ülseri oluşmuştur. 8. günde hastada çoklu dirençli sahip stafilokok aureus enfeksiyonu ortaya çıkmıştır. Antibiyotik tedavisi başlanan hasta 21. günde taburcu edilmiştir.

Kodlar:

Ana tanı: A41.5 Escherichia coli [E.coli]'ye bağlı sepsis

Ek tanıları: N39.0 Üriner kanal enfeksiyonu, bölge tanımlanmamış

B96.2 Diğer bölümlere sınıflanan hastalıkların sebebi olarak

Escherichia coli

L89.1 Dekübitus [bası] ülseri, evre II

B95.6 Diğer bölümlere sınıflanan hastalıkların sebebi olarak

Staphylococcus aureus

Z06.8 Multipil antibiyotiklere dirençli ajan

NOT: MRSA (*Metisiline dirençli Staphylococcus Aureus*): Çoklu dirençli MRSA enfeksiyonlarının kodlamaları şöyle olacaktır:

1. Enfeksiyon için bir kod
2. Enfeksiyon ajanı için bir kod: B95.6 Staphylococcus aureus, diğer bölümlerde sınıflanan hastalıkların etkeni olarak Staphylococcus aureus organizma, enfeksiyon koduna dahil edilmezse)

3. Z06.8 Birden çok antibiyotiklere dirençli ajan

İşlemler: 13882-02 Devamlı ventilatör desteğinin idamesi, 96 saat veya daha fazla

13879-00 Devamlı ventilatör desteği, yoğun bakım ünitesinde başlangıç

Örnek 13: Over kitlesi nedeniyle genel anestezi altında bilateral total abdominal histerektomi ve bilateral salpingo-ooforektomi yapılan hastanın lenf nodu diseksiyonu da yapılmıştır. Alınan materyaller patolojiye yollanmıştır. Patoloji sonucunda overinde andiferansiye küçük hücreli karsinoma ve parametrial lenf nodlarına metastaz saptanan hastaya genel anestezi altında total abdominal histerektomi ve bilateral salpingo-ooforektomi uygulandı.

Kodlar:

Ana tanı: C56 Overin habis neoplazması

Ek tanı: M8041/3 Küçük hücreli karsinom NOS

C77.5 İntrapelvik lenf nodlarının sekonder ve tanımlanmamış habis neoplazması

M8041/6 Küçük hücreli karsinom

İşlemler: 35653-03 İki taraflı salpingo-ooforektomi ile birlikte abdominal histerektomi

35551-01 Jinekolojik malinite için pelvik lenf nodlarının radikal eksizyonu

92514-99 Genel anestezi

Örnek 14: 76 yaşında erkek hasta 2 gündür süren karın sol alt kadranda ağrı ve kusma şikâyeti ile hastaneye başvuruyor. Hastanın genel artrit, hipertansiyon ve gut hastalığı öyküsü mevcut, günlük olarak ilaçlarını alıyor. Hasta, annesi ve erkek kardeşinin mide kanserinden ölmesi nedeniyle durumu hakkında oldukça endişeliydi. Muayenesinde; nabızı 80 ve düzenli, kan basıncı 140/90'a yükselmiş ve 37.2 derece ateşi vardı. IV sedasyon altında hastaya panendoskopi yapıldı. Panendoskopide duodenum seviyesine kadar anormal herhangi bir durum saptanmadı. Hastanede bulunduğu sürece kusması olmadı fakat kan basıncı yüksek seyretti. Kan basıncı yüksekliğinin tedavisi ve düzenlenmesi için aile hekimliğine başvurması önerilerek taburcu edildi.

Kodlar:

Ana tanı: R10.3 Alt abdomenin diğer bölgelerine lokalize ağrı

Ek Tanı: R11 Bulantı ve kusma
R50.9 Ateş, tanımlanmamış
I10 Esansiyel (primer) hipertansiyon
Z80.0 Sindirim organlarının habise neoplazmı aile öyküsü

NOT: Kan basıncı başvuruda yüksek olduğu ve bakım sürecinde de yüksek seyrettiği, mevcut ilaçlarıyla stabil olmadığı için ek bakım gerektirdiğinden ek tanı olarak hipertansiyon kodlanmalıdır.

Ailesinde mide kanseri öyküsü bulunan hastanın klinik belirtilerinden şüphelenilerek panendoskopi uygulanmıştır. Panendoskopisi normal gelen hastanın yatış amacının ve panendoskopi işleminin uygulanmasının nedeninin tam ve doğru ifade edebilmek için Z80.0 habise neoplazm aile öyküsü kodunun ek tanı kodu olarak atanması gerekir.

İşlemler: 30473-00 Duodenuma panendoskopi

92515-99 Sedasyon, ASA 99

Örnek 15: 43 yaşında bayan hastanın 15 gün önce kolu yanıyor. Yanık tedavi edilip aile sağlığı merkezinde düzenli pansuman yaptırması söylenerek taburcu ediliyor. Hasta pansumanlarını yaptırmıyor ve ön kolda iltihaplı ağrılı deri yarası nedeniyle hastaneye tekrar başvuruyor. Sürüntü kültüründe stafilokokal enfeksiyon saptanmış. Enfektif bölgeye genel anestezi altında eksizyonel debridman uygulandı.

Kodlar:

Ana Tanı: L08.9 Deri ve derialtı dokusunun lokal enfeksiyonları, tanımlanmamış

Ek tanı: B95.8 Diğer bölümlere sınıflanan hastalıkların sebebi olarak tanımlanmamış stafilokoklar

İşlemler: 90665-00 Deri ve subkutan dokunun eksizyonel debridmanı

92514-99 Genel anestezi

Örnek 16: Menapoz döneminde şüpheli over kisti olan hastaya genel anestezi altında Total Abdominal Histerektomi (TAH), Bilateral Salpingo Ooferektomi (BSO) ameliyatı yapılıyor. Hastanın postop 1.gün sondası çekildi. Hastanın idrarını rahatça yapabildiği görüldü. Ameliyat sonrası baş dönmesi nedeniyle dahiliye polikliniğine konsülte edildi. Dahiliye konsültasyonundan hastanın hipertansiyonu için ilaç tedavisi başlatıldı.

Kodlar:

Ana tanı: N83.2 Over kisti

Ek tanıları: I10 Esansiyel hipertansiyon

İşlemler: 35653-03 Total Abdominal Histerektomi Bilateral Salpingooferektomi

92514-99 Genel Anestezi

Örnek 17: 83 yaşındaki erkek hasta idrar yapamama şikayetleriyle hastaneye başvuruyor. Yapılan tetkikler sonucunda hastada benign prostat hipertrofisi saptanıyor. Hastaya genel anestezi altında transüretal prostatektomi yapılıyor. Hastada ameliyattan sonra idrar yaparken ağrı, yanma gelişiyor. İdrar kültüründe E.coli ürüyor.

Kodlar:

Ana tanı: N40 Benign prostatik hipertrofisi

Ek tanı: N39.0 Üriner kanal enfeksiyonu, bölge tanımlanmamış

B96.2 E.coli enfeksiyonu

İşlemler: 37203-00 Transüretal prostat rezeksiyonu (TURP)

92514-99 Genel Anestezi

Örnek 18: Bening Prostat Hipertrofisi olan hastaya suprapubik prostatektomi ameliyatı için yatış yapıldı. Yatışından kısa bir süre sonra lavaboda düşüp femur boynu kırığı gelişti. Prostatektomi ameliyatı ilerleyen günlere ertelenen hastaya femur boynu kırığı için internal fiksasyon yapıldı.

Kodlar:

Ana tanı: S72.00 Femur boynu kırığı

Ek tanı: W19 Tanımlanmamış düşme

Y92.22 Sağlık hizmet alanı

U73.9 Tanımlanmamış aktivite

İşlemler: 47519-00 Trokanterik veya subkapital femur internal fiksasyonu

Örnek 19: 75 yaşında erkek hasta kemik ağrıları nedeniyle hastaneye başvuruyor. Hastada torasik omurgada primeri bilinmeyen bir kanserin kemik metastazı mevcut. Omurgaya tek tip lineer akseleratör ile yüksek voltajlı radyoterapi uygulanıyor.

Kodlar:

Ana tanı: C79.5 Kemik ve kemik iliğinin sekonder habis neoplazması

Ek tanıları: M8000/6 Neoplazma, metastatik

C80 Yer tanımı olmadan habis neoplazma

M8000/3 Neoplazma,habis

İşlemler: 15203-00 Radyasyon tedavisi, megavoltaj, 1 alan, tek modallite, lineer akseleratör

Örnek 20: Hasta akciğerinde metastatik kar-
sinomun tedavisi için başvuruyor. 3 günlük
yatışı sırasında İV kemoterapi almış. Primer
bölge meme olarak kaydedilmiş. 2 yıl önce
basit mastektomi yapılmış ve mevcut yatı-
şında herhangi bir lokal nüks saptanmamış.

Kodlar:

Ana tanı: C78.0 Akciğerin sekonder habis
neoplazmi

Ek tanıları: M8010/6 Karsinom, metastatik
C50.9 Memenin habis neoplaz-
ması, tanımlanmamış
M8010/3 Karsinom NOS

İşlemler: 96199-00 İntravenöz farmako-
lojik ajan uygulaması, antine-
oplastik ajan

Örnek 21: Hastanın kol bileğindeki deriden
eksize edilen lezyonu mevcutmuş. Histopa-
tolojisinde malign melanom olduğu saptan-
mış. Hasta bir hafta sonra tüm malign hü-
crelerin eksize edildiğinden emin olmak için,
daha geniş bir eksizyon için başvuruyor.
İşlem lokal anestezi altında yapılıyor. Eksiz-
yondan bir hafta sonra cerrahi sınır negatif
olarak raporlanıyor.

Kodlar:

Ana tanı: C43.6 Üst uzuvun malign mela-
nomu, omuz dahil

Ek tanı: M8720/3 Habis melanom NOS

İşlemler: 31235-02 El deri ve subkutan
doku lezyonunun eksizyonu

Örnek 22: 67 yaşındaki erkek hasta yemek
borusunda yanma ve sırta vurun ağrı hissi
ile hastaneye başvuruyor. Hastaya yapılan
duodenuma endoskopide özefagusta po-
lip ve gastroözafagial reflü izlenmiştir. Hasta-
ya medikal tedavi düzenlenmiştir.

Kodlar:

Ana tanı: K21.9 Gastro-özefajial reflü has-
talığı, özefajitsiz

Ek tanı: K22.8 Özefagusun diğer tanım-
lanmamış hastalıkları

İşlem: 30473-00 duodenuma panen-
dосkopi

NOT: Bu örnekte indekste polip ana terimi
altında özefagus alt terimi yer almamakta-
dır. Benzer durumlarda doğru koda ulaş-
abilmek için sonraki arama terimimiz “ hasta-
lık” başlığı olmalıdır.

Hastalık>Özefagus -> tanımlanmış

Örnek 23: 53 yaşındaki erkek hasta kafa
derisinde 2 aydır mevcut olan ağrılı, hızlı bü-
yüyen kitle yakınması ile başvurdu. Fizik mu-
ayenede kafa derisinde orta bölümde kitle
bulunmaktaydı. Kitle eksizyonu ardından
yapılan patoloji değerlendirmesi renal hü-
creli karsinoma metastazı olarak rapor edildi.
Bu arada yapılan pelvis, akciğer ve beyin
BT sonuçlarında; sol böbrekte 2,3x2,5 cm
ebadında renal hücreli karsinomayla uyum-
lu kitle, akciğer ve beyne multiple metas-
tazlar saptandı. Hastaya en kısa zamanda
intravenöz kemoterapi verilmeye başlandı.
Hasta kemoterapi verilmesinin 3.gününde
hayatını kaybetti.

Kodlar:

Ana tanı: C64 Böbreğin habis neoplazması, renal pelvis hariç

Ek tanılar: M8312/3 Renal hücreli karsinom NOS,

C78.0 Akciğerin sekonder habis neoplazması

C79.3 Beyin ve serebral meninkslerin sekonder habis neoplazması

C79.88 Diğer tanımlanmış yerlerin sekonder habis neoplazması

M8312/3 Renal hücreli karsinom NOS,

İşlemler: 31235-00 Kafanın diğer bölgesinde deri ve subkutan doku lezyonunun eksizyonu

96199-00 İntravenöz farmakolojik ajan uygulaması, antineoplastik ajan

56409-00 Pelvisin komputerize tomografisi

56301-00 Göğsün komputerize tomografisi

56001-00 Beynin komputerize tomografisi

Örnek 24: 35 yaşında bayan hasta; yüksek ateş, titreme, sol yan ağrısı, bulantı, kusma, şikayetleriyle hastaneye başvurdu. Yapılan incelemeler sonrasında akut piyelonefrit ve sağ böbrek taşı tanısıyla yatırılıp 4 gün süre-

le parenteral antibiyotik tedavisi uygulandı. Sağ böbrek taşına yönelik olarak sağ piyelotomi yapıldı ve çift J stent takıldı. Takipleri sırasında ateşi düşmeyen hematürisi devam eden hastada operasyonlar sonrasında küçük bir rezüdi taşın kaldığı öğrenildi. Daha sonra yapılan intravenöz piyelografide retroperitoneal apse tespit edildi. Retroperitoneal apse ile hasta acil olarak operasyona alındı. Retroperitondan çok miktarda püy boşaltıldı. Postop takiplerinde ek bir komplikasyonun olmamasından dolayı önerilerle taburcu edildi.

Kodlar:

Ana tanı: N20.0 Üriner taş, belirtilmemiş (taşlı pyelonefrit)

Ek tanılar: K65.0 Akut peritonit

İşlemler: 36540-00 <=2 kalkülü çıkarılması ile birlikte nefrolitotomi

36821-01 Üreterik stentin endoskopik yerleştirilmesi

58706-00 İntravenöz piyelografi

30394-00 İntraabdominal apse, hematoma drenajı

Örnek 25: Köy de yaşayan 45 yaşında bayan hasta ciddi yanık nedeniyle hastaneye başvuruyor. Bahçedeki ocağa odun atarken ocaktan sıçrayan kıvılcım hastanın elbisesini tutuşturuyor. Hastanın sağ üst kolunda tam kalınlıkta yanık, gövdede ise kısmi kalınlıkta yanık meydana geliyor. Vücut yüzünün %17'sinde yanık mevcut olan hastanın

%7'lik oranda tam kalınlıkta yanığı olduğu tespit ediliyor. Hastanın üst koluna genel anestezi altında split deri grefti yapılıyor.

Kodlar:

Ana tanı: T22.32 Kol (üst) ve omuz bölgesinin tam kalınlıkta yanığı

Ek Tanılar: T21.20 Gövdenin parsiyal kalınlıkta yanığı (kabarcıklar, epidermal kayıp)

T31.10 Vücut yüzeyinin % 10-19'unu tutan yanıklar, %10'dan az veya tanımlanmamış tam kalınlıktaki yanıklar ile birlikte

NOT: 0103 numaralı kodlama standardına uygun kodlama yapınız. İlk önce, en yüksek derecede yanığa maruz kalan bölgeyi kodlayın. Örneğin, üçüncü derece bir yanık, ikinci derece yanıktan önce sıralanacaktır.

Vücut yüzey alanının en büyük bölümü ikinci derece yanıktan etkilenmiş bile olsa, üçüncü derece yanık ilk sırada yer almalıdır.

X02 Bina veya yapıda kontrol altına alınmış yangına maruz kalma

Y92.09 Evde gerçekleşen olay

U73.8 Tanımlanmamış aktivite

İşlemler: 45412-00 Diğer yanık bölgesinin $\geq 6\%$ ve $< 9\%$ greftlenmiş vücut yüzey alanını kapsayan yarı deri grefti

92514-99 Genel Anestezi

Örnek 26: 15 yaşındaki erkek hastaya tarlada çalışırken yıldırım çarpıyor. Yıldırım çarpması sonrasında vücudunda yanıklar oluşuyor. Şuur bulanıklığı, ve kulağından kan gelmesi şikayetleriyle hastaneye kaldırılıyor. Muayenesinde göğüste tam kalınlıkta (%10) yanıklar olduğu görülüyor ve gövdesinde ki yanıklara yönelik genel anestezi altında tam kalınlıkta deri grefti yapılıyor. Kulak muayenesi normal olması üzerine çekilen kranial BT görüntülemesinde temporal fraktür tespit edildi.

Kodlar:

Ana tanı: T21.32 Gövdenin tam kalınlıktaki yanığı, göğüs duvar

Ek tanı: T31.11 Vücut yüzeyinin %10-19'unu tutan yanıklar, %10-19 arasında tam kalınlıktaki yanıklar ile birlikte

S02.1 Kafa kaidesinin kırığı

X33 Yıldırım çarpması

Y92.86 Diğer tanımlanmış olay yeri, diğer tanımlanmış kırsal alan

U73.00 Tarım, ormancılık ve balıkçılık

İşlemler: 45415-00 Diğer yanık bölgesinin $\geq 9\%$ ve $< 12\%$ greftlenmiş vücut yüzey alanını kapsayan yarı deri grefti

92514-99 Genel anestezi

56001-00 Beyin komputeze tomografisi

Örnek 27: 25 yaşındaki erkek hasta motosiklet ile seyir halinde iken yolun yağışlı olması yüzünden sürüş hakimiyetini kaybederek trafik kazası sonucu hastaneye getirilmiştir. Şuuru kapalı olarak gelen hastaya yapılan muayene ve tetkikler sonucunda çekilen Beyin BT sonrasında hastada Travmatik subdural hematom olduğu, yapılan abdominopelvik BT sonucunda da dalak ve karaciğer yaralanması saptanmıştır. Çekilen Akciğer direkt grafisinde sol tarafta % 60 pnömotoraks mevcuttu. Sol taraftan kapalı su altı drenajı tüp torakostomi uygulandı. Hastaya hemen genel anestezi altında Subdural Hematom drenajı total splenektomi ve karaciğere primer sütür uygulandı.

Kodlar:

Ana tanı: S06.5 Travmatik subdural hemoraji

Ek tanıları: S06.01 Süresi bilinmeyen bilinç kaybı

S36.00 Dalak yaralanması, tanımlanmamış

S36.10 Karaciğer yaralanması, tanımlanmış

J93.8 Diğer pnömotoraks

V29.9 Motorsiklet (herhangi bir sürücüsünün tanımlanmamış kazasında yaralanması(motorsiklet kazası BŞT)

Y92.40 Cadde ve otoyol, araba yolu

U73.9 Tanımlanmamış aktivite

İşlemler: 30596-00 Splenektomi, total
30422-00 Karaciğer travmatik süperfisiyal laserasyonu onarımı
92514-99 Genel anestezi
38409-00 Drenaj için interkostal kateter yerleştirilmesi. Kapalı göğüs drenajı
39600-00 İntrakranyal kanama drenajı
56001-00 Beynin komputerize tomografisi
56501-00 Abdomen ve pelvisin komputerize tomografisi

Örnek 28: 32 yaşında bayan hasta 6 yıl önce meme büyütme operasyonu geçiriyor ve her iki memesine serum içeren meme implantı yerleştiriliyor. Sol memede ağrı ve sertlik şikayetleri ile hastanemize geldi. Hastaya yapılan fiziksel muayenede sol memede ağrı, sertlik ve şekil bozukluğu olduğu tespit edildi. Hastanın geçmiş dosyasından bakıldığında ameliyattan sonra herhangi bir komplikasyon gelişmemiş. Hasta Genel anestezi altında operasyona alındı, sol meme implantı çıkarıldı. Hastada ağrı ve şişliğin nedeninin implanttan sıvı sızmasına bağlı olduğu düşünüldü. İmplantın alınmasından sonra hastada postoperatif komplikasyon gelişmedi ve şikayetlerinde yatışı boyunca azalma tespit edildi.

Kodlar:

Ana tanı: T85.78 Diğer internal protez cihazları, implantlar ve greftlere bağlı enfeksiyon ve inflamatuvar reaksiyon

Ek tanımlar: Y83.1 Yapay iç aracın implan-
tıyla cerrahi operasyon

Y92.22 Sağlık hizmet alanı

İşlemler: 45548-00 Memeprotezi çıkarıl-
ması

92514-99 Genel Anestezi

Örnek 29: 50 yaşında, 3 aydır bel ve her iki bacak ağrısı olan erkek hasta 1,5 yıl önce ağaçtan düşme nedeniyle hastaneye yatırılmış, konservatif tedavi yapılmış. Bel ve sırt bölgesinde geçmeyen ağrı semptomları ile gelen hastanın sırt bölgesindeki ağrı zaman içerisinde artmış. Hastanın uzun dönem ilaç tedavisi ve fizik tedavi almasına rağmen ağrılarında azalma olmamış. Çekilen servikal BT ve lumbosakral MR'da L1 vertebrada çökme fraktürü saptandı, herhangi bir disk patolojisine rastlanmadı. Hastaya genel anestezi altında soldan tek taraflı L1 balon kifoplasti ve internal fiksasyon- stabilizasyon uygulandı. Postoperatif dönemde sırt ve bel bölgesinde ağrısı azalan hasta önerilerle taburcu edildi.

Kodlar:

Ana tanı: S32.01 Lomber vertebra fraktürü, L1 seviyesi

Ek tanımlar: W19 Düşme tanımlanmamış.

U73.9 Tanımlanmamış aktivite

Y92.9 Tanımlanmamış olay yeri

İşlemler: 47699-01 Omurga fraktürü/dislokasyonun basit internal fiksasyon ile açık redüksiyonu

90026-00 Vertebroplasti, 1 vertebra

92514-99 Genel anestezi

56220-00 Omurganın kompute-
rize tomografisi, servikal bölge

90901-08 Diğer bölgenin manyetik rezonans görüntülemesi

Örnek 30: 12 yaşında erkek hasta bisiklet sürerken düşmüş kısa süreli bilinç kaybı geçirmiş. Kolunun üzerine düşen hastanın çekilen röntgeninde suprakondiler humerus kırığı olduğu tespit edilmiş. Hastaya genel anestezi altında humerus kırığı için açık redüksiyon ile internal fiksasyon yapılmış. Ameliyat sonrası iyileşme döneminde kesi alanında hematoma oluşmuş. Gelişen hematoma takiben hastaya hematoma drenajı yapılmıştır. Daha sonraki takiplerinde komplikasyon gelişmeyen hasta taburcu edilmiştir.

Kodlar:

Ana tanı: S42.41 Suprakondiyal humerus kırığı

NOT: S42 Bloğundan kırık kodu kullanıldığında ek tanı olarak S41.81 Açık yaralanma kodu mutlaka kullanılmalıdır.

Ek tanımlar: S41.81 Kırık alanında açık yara

S06.02 Bilinç kaybı, kısa süreli

V18.0 Bisikletten düşme

Y92.33 Yarış alanı

U66.00 Sportif aktivite

T81.0 Hematom ameliyat yerinde

Y83.1Yapay iç aracın implan-
tıyla cerrahi operasyon

Y92.22 Sağlık servisi

İşlemler: 47459-01 Açık redüksiyon internal fiksasyon, humerus
92514-99 Genel Anestezi
30223-00 Hematom drenajı

Örnek 31: Hastanın bir ay önce sağ bacağı yanıyor. Bacağına deri grefti uygulanan hasta yara yerindeki akıntı, şişme ve kaşıntı şikayetiyle hastaneye başvuruyor. Yapılan inceleme sonrası hastanın yanık alanında greftin tutmadığı ve aynı alanda yara yeri enfeksiyonu saptanıyor. Yaradan alınan örnekte Metisiline dirençli Staphylococcus Aureus üretiliyor. Uygun antibiyotik tedavisi başlanarak, yara yerine debridman ve pansuman yapılıyor.

Kodlar:

Ana tanı: T81.41 İşlem sonrası yara enfeksiyonu

Ek tanı: T86.88 Diğer transplante edilen organlar ve dokuların başarısızlığı ve rejeksiyonu

Y92.22 Olay yeri, sağlık bakım kurumlarında

B95.6 Diğer bölümlere sınıflanan hastalıkların sebebi olarak Staphylococcus Aureus

Z06.32 Penisilin ve ilişkili antibiyotiklere dirençli ajan, Metisiline dirençli ajan

İşlemler: 90665-00 Deri ve subkutan dokunun eksizyonel debridmanı

Örnek 32: 72 yaşındaki bayan hasta acile yüksek ateş ve nefes darlığı ile geliyor. Kronik obstrüktif akciğer hastalığının (KOAH) akut alevlenmesi tanısıyla hastaneye yatırılıyor. Tıbbi öyküsünde divertikül hastalığı ve var olan hipertansiyonunu ifade ediyor. Yatışını izleyen 2. gün ayağı kayıp düşüyor ve femur boynu subkapital kırığı meydana geliyor. Nöroaksiyel blok ve sedasyon altında hemiarthroplasti gerçekleştirilmiş ve fizyoterapi ile mobilize edilmiştir. Takiplerinde nefes darlığı düzelen KOAH'ı kontrol altına alınan hasta ilaçları yenilenerek taburcu edilmiştir.

Kodlar:

Ana tanı: S72.03 Femur subkapital bölümünün kırığı

Ek tanı: J44.1 Kronik obstrüktif akciğer hastalığı akut alevlenme ile

W01.0 Kayarak düşme, aynı seviye

Y92.22 Sağlık hizmeti alanı

U73.2 Yaşamsal aktivite, kişisel hijyen

İşlemler: 47522-00 Femur hemiarthroplasti

92508-99 Nöroaksiyel blok anestezi

92515-99 Sedasyon anestezi

95550-03 Fizyoterapi, birleşik sağlık müdahalesi

Örnek 33: Hastaya iki yıl önce mesanede transizyonel hücreli karsinoma tanısı konmuş, mesane parsiyel eksizyonu yapılmış. Hasta kontrol sistoskopi amacıyla başvurmuş. Genel anestezi altında sistoskopi yapılan hastada rekürrens saptanmamış.

Kodlar:

Ana tanı: Z08.0 Malign neoplazm cerrahisi sonrası takip muayenesi

Ek tanıları: Z85.5 Üriner kanal malign neoplazm kişisel öyküsü

İşlemler: 36812-00 Sistoskopi

92514-99 Genel anestezi

NOT: Önceki vakadaki aynı hastada sistoskopide mesanede rekürren transizyonel hücreli karsinoma saptanması ve diyatermi yapılması durumunda atanacak kodlar:

Ana tanı: C67.9 Mesanenin habis neoplazması, tanımlanmamış

Ek tanıları: M8120/3 Tranzizyonel hücreli karsinom NOS

Z08.0 Malign neoplazm cerrahisi sonrası takip muayenesi

İşlemler: 36839-00 ≤ 2 cm mesane tekli lezyonunun veya mesane dokusunun endoskopik parçalanması

92514-99 Genel anestezi

Örnek 34: Hasta, kazayla yüksek dozda Diazepam kullanımına bağlı koma nedeniyle yatırılıyor.

Kodlar:

Ana tanı: T42.4 Benzodiazepinler

Ek tanıları: R40.2 Koma tanımlanmamış.

X41 Antiepileptik, sedatif-hipnotik, antiparkinson ve psikotrop ilaçlara maruz kalma ve kazayla zehirlenme,

Y92.09 Evde diğer ve tanımlanmamış yer

U73.9 Tanımlanmamış aktivite

Örnek 35: Hasta gece kulübünde kasten yüksek dozda diazepam ile yarım bardak votka alımı sonrası koma halinde hastaneye getirildi. Arkadaşı ile tartışma sonrasında kendisine zarar vermek istemiş.

Kodlar:

Ana tanı: T42.4 Benzodiazepinler

Ek tanıları: R40.2 Koma, tanımlanmamış

T51.0 Etanol

X61 Antiepileptik, sedatif-hipnotik, anti-parkinson ve psikotrop ilaçlara maruz kalma ve kasıtlı olarak kendini zehirleme, yerde sınıflandırılmamış

X65 Alkole maruz kalma ve kasıtlı olarak kendini zehirleme

Y92.53 Alışveriş ve servis alanı, kafe, otel ve restoran

U73.8 Diğer tanımlanmış aktivite

TİG BİLGİ İŞLEM

TİG Veri girişi için kullanılan program fire-wall (güvenlik duvarı) kontrollü çalışan bir programdır. Uzaktan kullanıcıların veri aktarabilmeleri için bulundukları bilgisayarın bağlı olduğu statik IP adresinin TİG Bilgi İşlem Fire-Wall tarafında tanımlanması zorunludur. Aksi taktirde programın açılması beklenemez. Güvenlik duvarı kullanan hastaneler kullandıkları güvenlik duvarında TİG verilerinin depolandığı Server IP adresini tanımlamalı ve gerekli portlarını açık tutmalıdır.

TİG Server gönderilen verileri bir veri tabanında tutar ve gerektiğinde her türlü sorgulama yapılabilir. Hastaneler tarafından gönderilen verilerde hiçbir şekilde veri kaybı veya veri bozulması söz konusu olamaz. Sadece dönemsel hesaplama tarihlerinden ötürü hastanın bir önceki veya bir sonraki döneme kaydı gerçekleşmiş olabilir. Her dönem sonlandırıldığında veriler otomatik olarak yeni başlayan döneme kayda başlar bu anlamda daha önce kayıt edilemeyen hastaların bir sonraki dönemde kaydı olabilir. Programın bu şekilde işleyişi klinik kodlamacıyı rahatlatmakla beraber kayıt edilmeyen hastaların sayısı dönem içi hasta sayısının %10'unu geçmemelidir. Bu durum hastaneler için mali kayıplara neden olacaktır.

TİG Veri Programının Kurulumu

Programın kurulum dosyası <http://www.tig.saglik.gov.tr> adresinde yazılım kısmı tıklanarak gelen ekrandaki <http://www.dolukup.net/app/TIG/publish.htm> linki tıklanıp

açılan pencerede install butonu tıklanarak indirilir. Masaüstü uygulama programı olarak yüklenir ve kullanmaya hazır hale gelir. Çıkan ekranda Kullanıcı Adı ve şifre alanına daha önce eğitim alıp eğitim sonrası şifresi verilen klinik kodlamacılar, kendi adı ve bakanlık tarafından belirlenmiş şifresi ile giriş yapar. IP adresi daha önce de bahsedildiği gibi internet güvenlik duvarında da tanımlı olmalıdır. Lokal tarafta gerekli izinleri verilmiş olan klinik kodlamacılar veri programı üzerinden eğitimde aldıkları bilgiler doğrultusunda klinik kodlamaya başlayabilir.

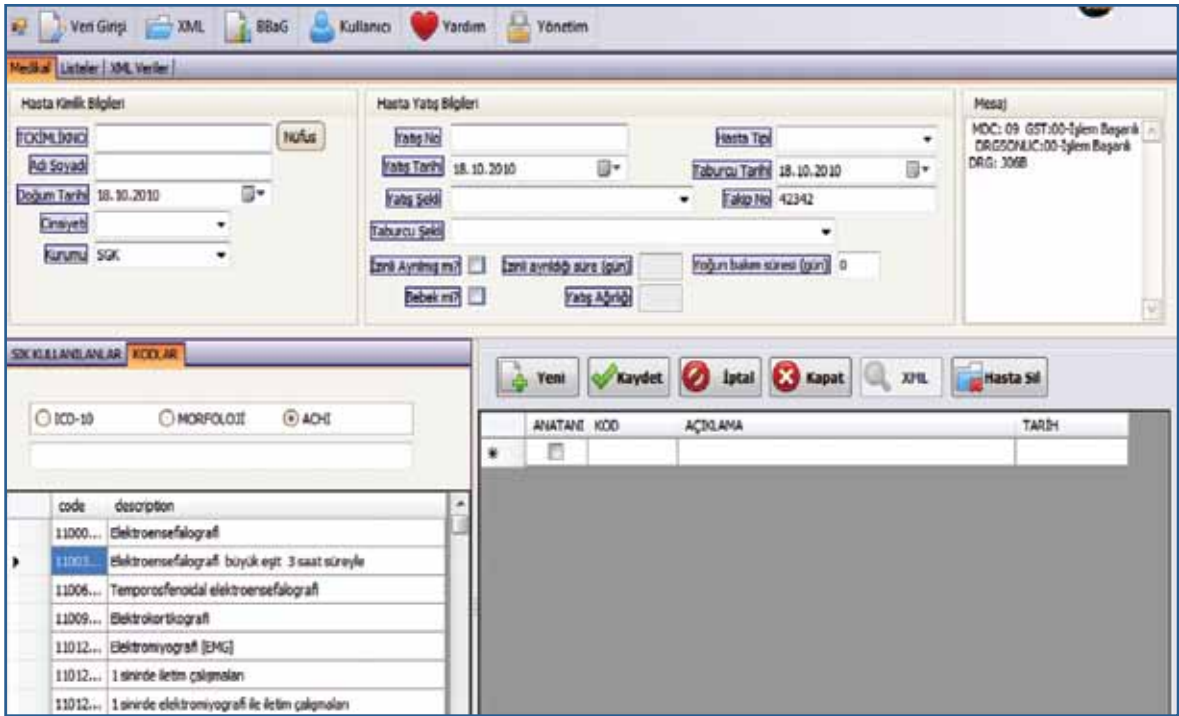
Programın kurulumunda sorun yaşanırsa; bazı önlemleri almak gerekebilir. Öncelikle bilgisayarda "net framework 2.0" kurulu olmalıdır. Bilgisayarın tarih saatinin doğru olması gereklidir. Güvenlik seviyesini alt düzeye indirip, antivirus programı varsa inaktif edip o şekilde kurulum gerçekleştirilmesi kurulumun sorunsuz olmasını sağlayabilir. Her şeye rağmen klinik veri programı kurulmazsa, kurum içinde başka bir bilgisayarda kurup diğer bilgisayarda çalışıp çalışmadığını denemek gerekir. Başka bilgisayarda çalışması sorunun bilgisayarda olduğunu düşündürür, gerekirse bilgisayara format atılır. Başka bilgisayarda da kurulamıyorsa sorunun hastane güvenlik duvarından kaynaklandığı söylenebilir. Bu durumda programın kurulumun gerçekleşmesi için, ilgili IP adresli bilgisayara güvenlik duvarı tarafından gerekli izinlerin verilmesi gerekir.

Program Ara Yüzü

TİG Veri giriş ara yüzü; kodlamacı tarafından rahatlıkla kullanılabilir şekilde tasarlanmıştır. Programın, kullanıcı tarafından ergonomik kullanımı ve kolay veri aktarımı için yazılımsal olarak XML dosya şablonu

oluşturulmalıdır. Şu an itibariyle TİG verisi gönderen tüm hastaneler bu şekilde çalışmamaktadır. XML şablonunda TİG verisi gönderilecek hastalar bir dosyada tutulur ve kullanıcı tarafından sisteme çekilir. (Buton XML)

Şekil 53. TİG Veri giriş ara yüzü



The screenshot displays the TIG Veri giriş ara yüzü (TIG Data Entry Interface). The interface is divided into several sections:

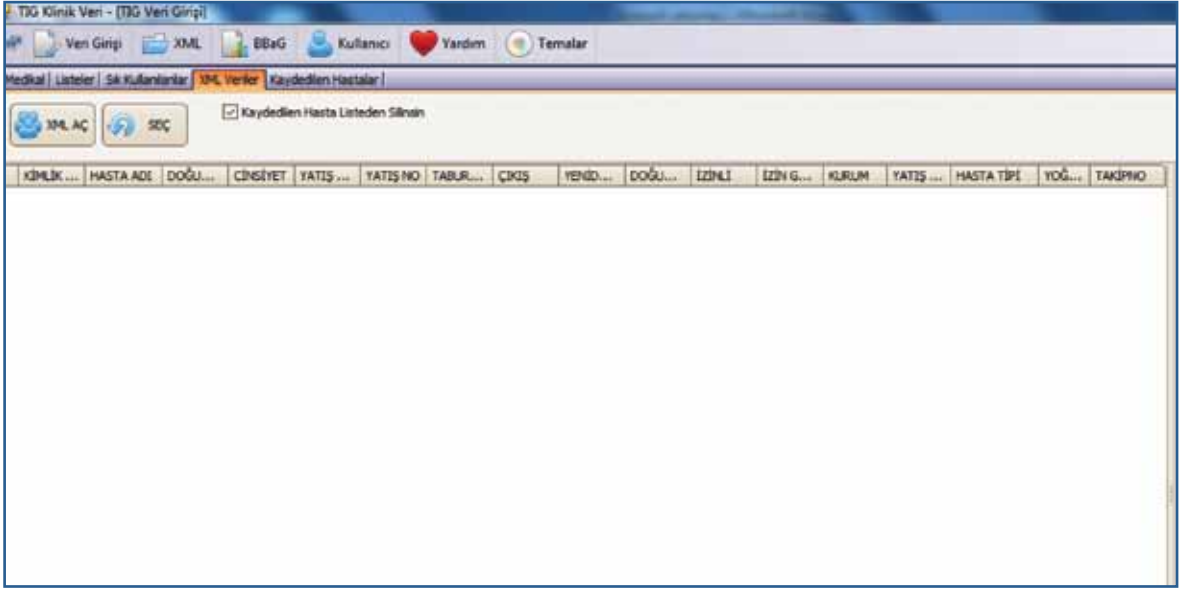
- Hasta Kimlik Bilgileri (Patient Identification Information):** Fields for TC Kimlik No, Ad Soyad, Doğum Tarihi, Cinsiyet, and Kurum.
- Hasta Yatış Bilgileri (Patient Admission Information):** Fields for Yatış No, Hasta Tipi, Yatış Tarihi, Taburcu Tarihi, Yatış Seki, Taburcu Seki, İzni Ayrış mı?, İzni ayrış süresi (gün), İzni bulam süresi (gün), Bebek mi?, and Yatış Açığı.
- Medal:** A section for medical history or notes.
- SİKLOLANLAR (Cycloclans):** A section for selecting ICD-10 codes, with options for ICD-10, MORFOLOJİ, and ACHI.
- Yeni, Kaydet, İptal, Kapat, XML, Hasta Sil:** Action buttons for creating, saving, deleting, closing, exporting to XML, and deleting a patient.
- Table:** A table with columns ANATANI, KOD, AÇIKLAMA, and TARİH. The table contains a list of ICD-10 codes and their descriptions.

XML aç butonuyla hastalar listelenir ve verisi girilecek hasta SEÇ butonuyla seçilerek veri giriş ekranına aktarılır.

Veri Giriş Ekranına hasta bilgileri ile gelir. (Nüfus bilgileri; TC kimlik no, Ad Soyad gibi) Yabancı uyruklu hasta girişi manuel yapılır ve pasaport numarası "TC Kimlik No" alanına yazılır. Yeni doğan anne TC Kimliği ile işlem görür; "bebek mi?" Alanı işaretlenir bu alan işaretlendikten sonra "Cinsiyet" alanı mutlaka değiştirilmelidir. Aksi taktirde her bebek annenin cinsiyeti kadın olduğundan

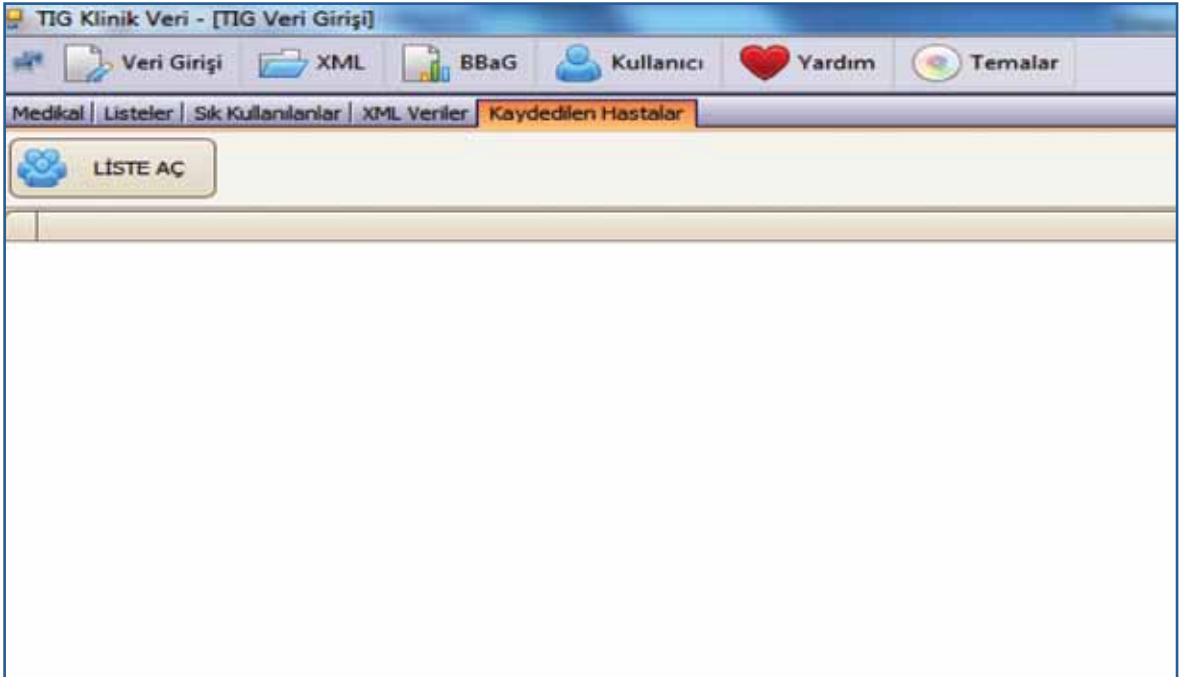
K olarak veri tabanına geçer. Bu yanlışlık istatistiksel değerlendirmeler de önemli bir kayıptır. Kodlama yapıldıktan sonra hasta Kaydet butonuyla kaydedilir. Bebeğin yatış ağırlığı da istatistiksel değerlendirme açısından önemlidir. Yatış ağırlığı bölümüne gram cinsinden yazılmalıdır. Veri giriş ekranında hasta için sorgulanan bilgiler doğru girilmelidir. Sık kodlanan kodlar belirlenip sık kullanılanlara eklenebilir. ICD, MORFOLOJİ, ACHI kodları ayrı ayrı ekranlardan gelir.

Şekil 54. XML Bölümü



Dönem içinde kaydedilen hastalar listelerden görülerek hasta üzerinde işlem yapılabilir. Bu alanda hasta üzerinde değişiklik yapılabilir veya hasta silinebilir.

Şekil 55. Kaydedilen Hastalar Bölümü



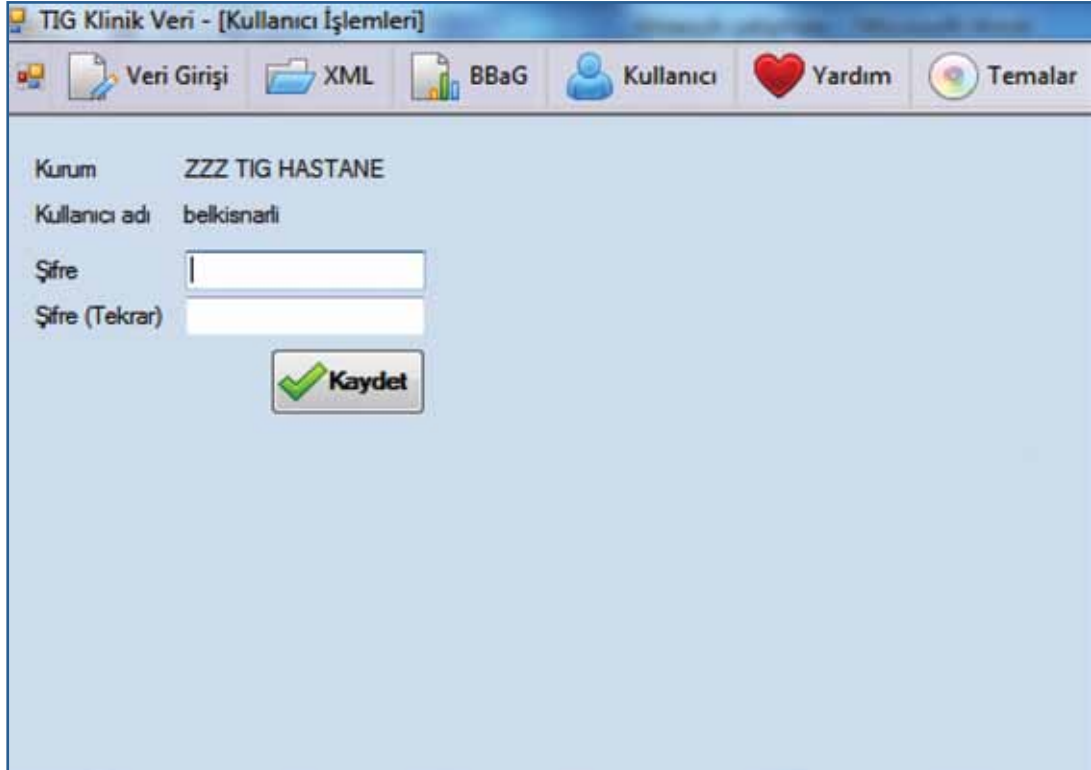
Kayıt edilen hastalar, programda verilen parametreler dikkate alınarak sorgulanabilir ve Excel formatında kayıt alınabilir.

Şekil 56. Listeler Bölümü



Kullanıcı menüsünden şifre değişimi yapılabilir. Kullanıcı adı sabittir, değiştirilemez.

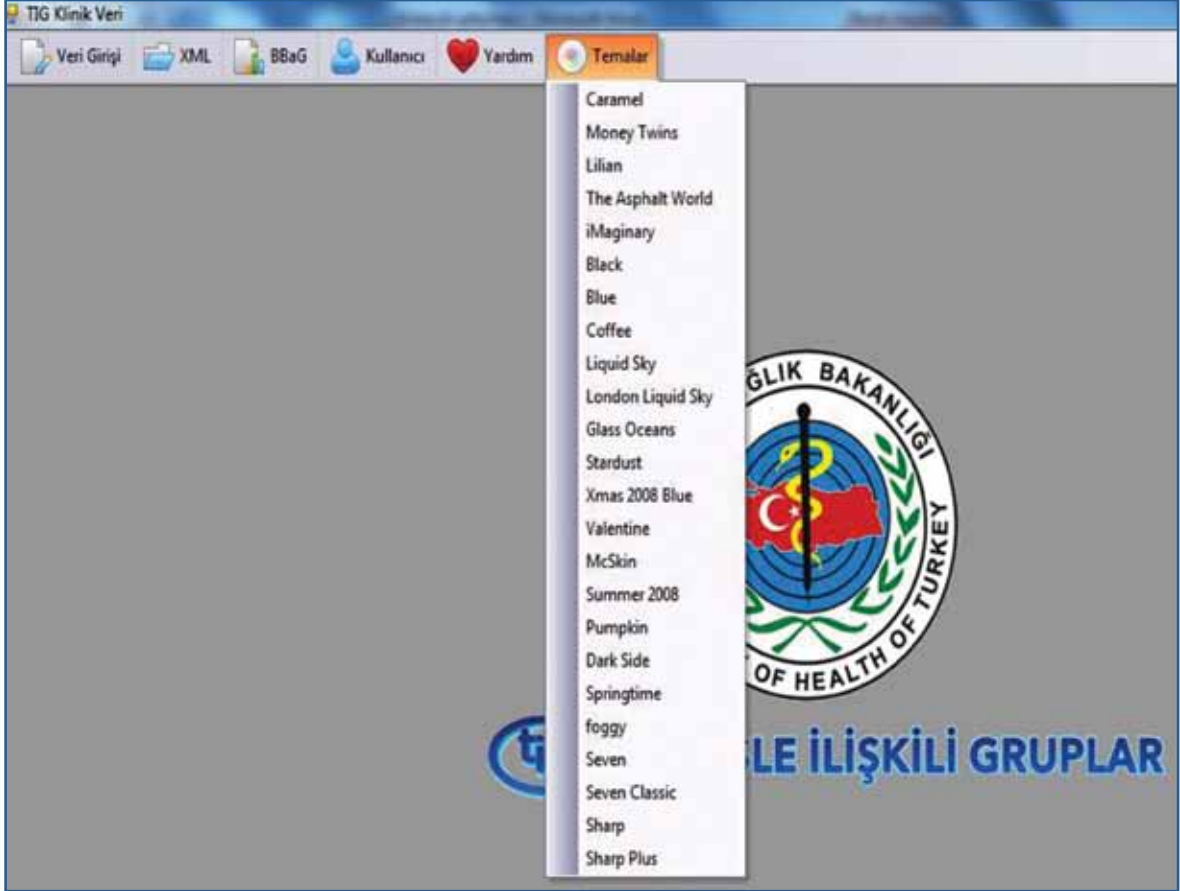
Şekil 57. Kullanıcı İşlemleri



Yardım menüsünde program güncellemeleri yapılabilir. Kod alanında ICD, MORFOLOJİ, AC-HI kodları çıkmadığında güncelleme yapılarak kodlar görülebilir.

Temalar menüsünden tema değişimi yapılarak istenilen renkte bir ekranla çalışılabilir.

Şekil 58. Temalar bölümü



Veri girişi ekranından BBaG sayfasına geçiş yapılabilir. BBaG sayfasına klinik kodlamacı kullanıcı adı ve şifresiyle girilir. Açılan sayfada haftalık ayaktan hasta sayıları (bölümüne göre) girilir ve en son toplam değer verilir ve "KAYDET" butonuna basılarak işlem tamamlanır. Dönem kapanmadığı takdirde değerler değiştirilebilir. **Dönem kapandıktan sonra geriye dönüp işlem yapılamaz.**

Klinik Kodlamacılar Profil Sayfası Oluşturma

Klinik Kodlamacılar, TİG veri programına giriş kullanıcı adı ve şifresiyle profil sayfasını açar. Adı Soyadı ve hastane koduyla açılan sayfa kullanıcıdan istenen bilgiler doğrultusunda doldurulur. Profil sayfası oluşturma; merkezden eğitimcilerin kullanıcılara çabuk ulaşması ve onları tanıması adına önemlidir.

Şekil 59. Kullanıcı Profil Sayfası

TİG Klinik Kodlamacılar Profil Oluşturma Programı

<http://195.175.75.14:88/kullanicilar> linkinden ulaşacağınız program TİG Klinik Kodlama eğitimine katılmış ve aktif olarak kodlama yapan Klinik Kodlamacılar için oluşturulmuş bir programdır. Bu programdaki verilerin bir kısmı değiştirilmeyeceğinden bilgilerinde yanlışlık olduğunu düşünenler mutlaka başkanlık TİG şubesiyle iletişim kurmak zorundadır. Değişiklik yapmak istediğiniz bölümleri değiştirip Güncelle butonuna basmalısınız.

Programın Kullanımı

Kullanıcı Adı: TİG veri giriş programında kullandığınız kullanıcı adınız değiştirilemez. Kullanıcı adınız bu şekilde gelecektir.

Adi Soyadı: Ad-Soyad değişmez bir veridir. Herhangi bir Ad ve Soyad değişikliğinde merkez TİG birimini bilgilendirmelisiniz.

TC Kimlik No: TC Kimlik Numaranızı doğru bir şekilde girmelisiniz.

Doğum Tarihi: Aralara (.) işareti koyarak gün, ay, yıl şeklinde girmelisiniz.

Örnek: 26.07.1980 gibi

E-Posta: Sisteme tanımladığınız e-posta adresiniz gelecektir. Adresinizi değiştirebilirsiniz ama değiştirdiğiniz adresi merkez TİG birimine bildirmeniz şarttır.

İş Tel: İletişim telefonu olarak iş telefonunuza vermeniz zorunludur. Telefon numaranız alan kodu ve telefon numarası şeklinde olmalıdır.

Örnek (312)458 50 22

Cep Tel: Numaranızı (539) 428 57 19 formatında olmalıdır.

Hastane Adı: Çalıştığınız hastanenin ÇKYS kodu gelecektir.

Meslek: Eğitimi aldığınız ve kadronuz olan mesleği açık bir şekilde yazın.

Eğitim Durumu: Eğitim durumunuzu; Lise, Ön-lisans, Lisans, Yüksek Lisans, Doktora şeklinde belirtin.

Danışman Hoca: Eğitim aldığınız hocanın adını ve soyadını belirtin.

Eğitim Aldığı Kurum: Eğitim aldığınız kurumu; Sağlık Bakanlığı, HÜAP projesi, Ankara Üniversitesi Tıp fakültesi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezi şeklinde belirtin.

Resim Yükle: Sisteme resim yüklemeniz zorunludur. Resim yüklemeyenlere geri dönüş yapılacaktır. Resim boyutu 40 KB ve altında olmalıdır.

Yönetici notu: Yöneticiden size gelen uyarıları veya önerileri görebilirsiniz. Buraya gelen mesaj aynı zamanda tanımlı olan e-posta adresinize de gidecektir.

Güncelle Butonu: Verilerinizin doğruluğunu kontrol ettikten sonra güncelle butonuna bastığınızda girdiğiniz bilgiler kaydedilecektir.

Web Yönetim

Web yönetim hastane yöneticilerinin kendi kullanıcı adı ve şifresiyle girip kodlamacılar tarafından kodlanan verileri görmeleri için oluşturulmuş bir sayfadır. Dönem seçilerek her dönem girilen verileri görüp Excel formatında çıktı almak mümkündür. Rapor bölümünde seçilen döneme ait hangi kullanıcının kaç hasta kodladığı ve bunun karşılığında kaç bağıl ürettiği bilgisi mevcuttur.

Şekil 60. Web Ara yüzü

Şekil 60, TIG Web Yönetim Arayüzü'nün bir ekran görüntüsüdür. Üst kısmında 'TIG TEŞHİSLE İLİŞKİLİ GRUPLAR' başlığı ve Sağlık Bakanlığı logosu yer almaktadır. Sol tarafta 'Dönem: MAYIS 2011' seçimi ve 'Excel', 'CSV', 'RAPOR', 'ÇIKIŞ' butonları bulunmaktadır. Tablo başlığı 'Gruplandırılmış için seçilen başlığı buraya taşıyın.' şeklindedir. Tablo başlıkları: YATIRIM, YATIRIM TARİHİ, TABURCU TARİHİ, CİNSİYET, YAŞ, YATIRIM GRUBU, CİNSİYET, SOSYAL GÜVENLİK, TİPİ, TAHRİM, NOTLARI. Tablo 10 satır veriyi göstermektedir. Her satırın sonuna 'NTS - 01 Sınıfı Sınıfları' yazmaktadır. Tablo alt kısmında 'Page 1 of 179 (1743 items)' ve sayfalama bilgileri yer almaktadır.

YATIRIM	YATIRIM TARİHİ	TABURCU TARİHİ	CİNSİYET	YAŞ	YATIRIM GRUBU	CİNSİYET	SOSYAL GÜVENLİK	TİPİ	TAHRİM	NOTLARI
4732985	23-05-2011	25-05-2011	Kadın	89	2	Bağcı Bir Hastaneye Servis	SGK	A062	Tokemostomiyer Ventilyasyonu, 95 saat üzeri	NTS - 01 Sınıfı Sınıfları
4650427	25-04-2011	29-04-2011	Kadın	27	3	Şifa ile Taburcu/Eve	SGK	B052	Karapın Tünel, Serbestleştirme İşlemi	NTS - 01 Sınıfı Sınıfları
4684270	04-05-2011	05-05-2011	Kadın	46	1	Şifa ile Taburcu/Eve	SGK	B052	Karapın Tünel, Serbestleştirme İşlemi	NTS - 01 Sınıfı Sınıfları
4688575	06-05-2011	09-05-2011	Erkek	29	3	Şifa ile Taburcu/Eve	SGK	B052	Karapın Tünel, Serbestleştirme İşlemi	NTS - 01 Sınıfı Sınıfları
4688618	06-05-2011	09-05-2011	Kadın	41	3	Şifa ile Taburcu/Eve	SGK	B052	Karapın Tünel, Serbestleştirme İşlemi	NTS - 01 Sınıfı Sınıfları
4688706	06-05-2011	09-05-2011	Kadın	54	3	Şifa ile Taburcu/Eve	SGK	B052	Karapın Tünel, Serbestleştirme İşlemi	NTS - 01 Sınıfı Sınıfları
4675256	02-05-2011	09-05-2011	Kadın	31	7	Şifa ile Taburcu/Eve	SGK	B052	Karapın Tünel, Serbestleştirme İşlemi	NTS - 01 Sınıfı Sınıfları
4732307	23-05-2011	24-05-2011	Kadın	37	1	Şifa ile Taburcu/Eve	YESİLAYIT	B052	Karapın Tünel, Serbestleştirme İşlemi	NTS - 01 Sınıfı Sınıfları
4732341	23-05-2011	24-05-2011	Kadın	41	1	Şifa ile Taburcu/Eve	SGK	B052	Karapın Tünel, Serbestleştirme İşlemi	NTS - 01 Sınıfı Sınıfları
4735135	23-05-2011	24-05-2011	Kadın	42	1	Şifa ile Taburcu/Eve	SGK	B052	Karapın Tünel, Serbestleştirme İşlemi	NTS - 01 Sınıfı Sınıfları

Teşhisle İlişkili Gruplar Forum Programı

TİG-Forum, klinik kodlamacıların soru sormasına imkan verecek şekilde oluşturulmuş bir forum programıdır. Forum dışarıdan üye kabül etmemektedir. Tüm üyeler eğitim almış klinik kodlamacılarıdır.

Klinik kodlamacılara aldıkları eğitim sonrasında TİG veri programı kullanıcı adı ve şifresiyle birlikte forum kullanıcı adı ve şifresi verilir. İlk etapta otomatik şifre tayin edildiğinden ilk verilen TİG şifresi ve forum giriş şifresi aynıdır fakat forum girişi ile TİG veri girişi tamamen birbirinden bağımsızdır. Daha sonra yapılan şifre değişimleri de birbirinden bağımsızdır. Forum şifresi değişince veri giriş şifresi değişmez veya veri giriş şifresi değişince forum şifresi değişmez. Kullanıcılar bu durumu unutmamalıdır.

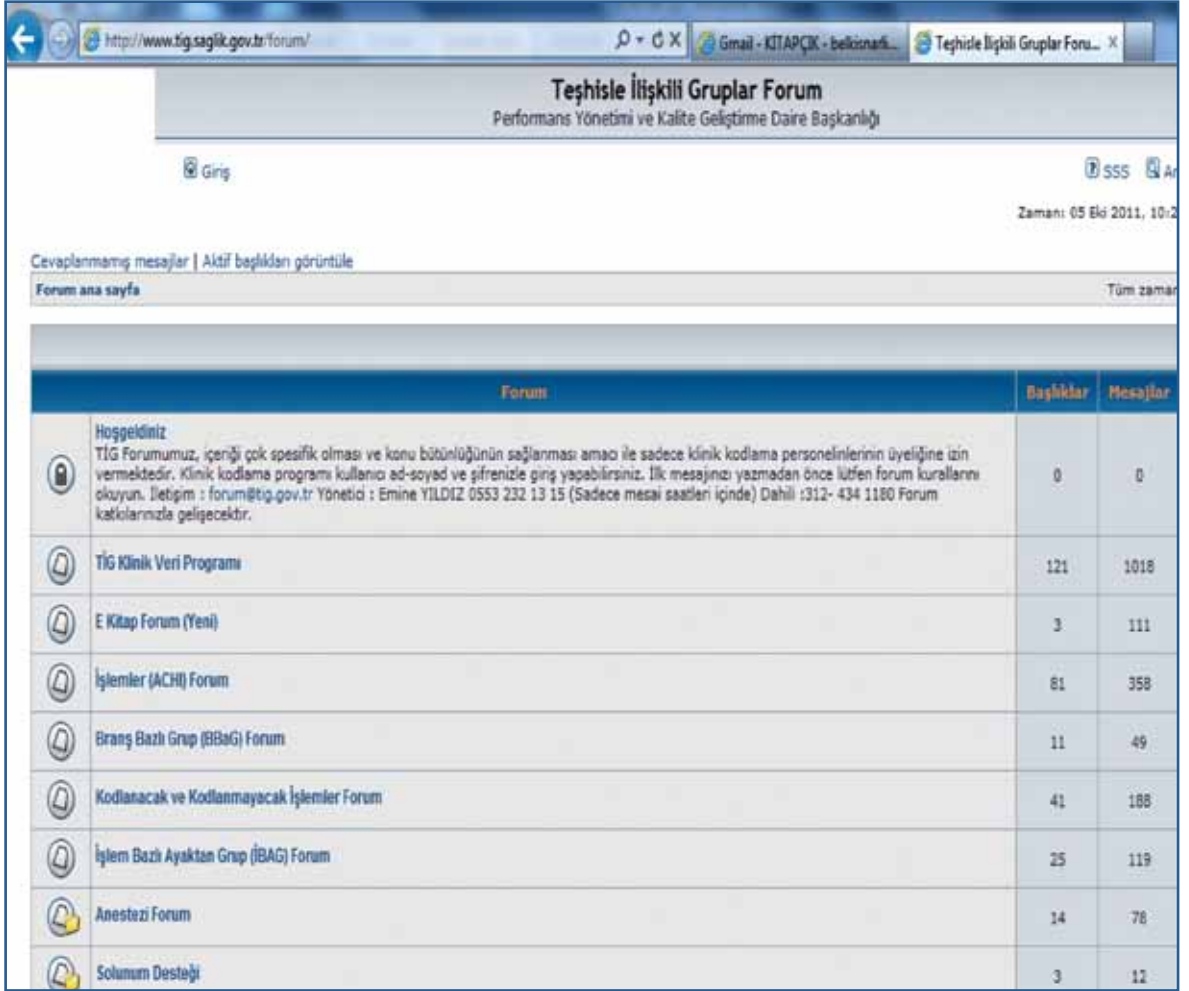
Forum üyeliği forum yöneticileri tarafından kontrol edilir. Klinik kodlamacı olmayan kişilere şifre verilmesi söz konusu değildir. Bu yüzden forum kayıt alanı aktif değildir.

Forum sayfası, belli alanlardan soru sorulmasına imkan verilecek şekilde yöneticiler tarafından düzenlenmiştir. Tıbbi branşlara göre ana başlıklar açılmıştır. Kodlamacılar bu başlıklar altında alt başlık açarak sorularını ve fikirlerini paylaşırlar. Klinik kodlamacı hangi alanla ilgili yazacaksa kişiye hitaben olmaksızın o alanda sorusunu veya fikrini belirtir, yazılanlar forum kurallarına uygunsa forumda yayınlanır ve ilgili kişiler tarafından cevaplanır.

Forumun amacı tüm kullanıcıların hem sorularını hem fikirlerini bildirmeleri ve uzman kişilerce sorularına cevap almalarıdır. Sorular eğitimciler ve deneyimli kodlamacılar tarafından cevaplanır. Aynı zamanda klinik kodlamacılar kendi aralarında bazı paylaşımlarda bulunabilirler. Gerekirse birbirlerine mesaj atabilirler. Forum, klinik kodlamacıların deneyim kazanmasında önemli bir adım olmuştur.

Forum bazı kurallara riayet edilerek kullanılmalıdır. Bu kurallar forum sayfasında belirtilmiştir. Forum kurallarına uyulmadığı anda üyelik iptal edilir.

Şekil 61. TİG Forum Sayfası



The screenshot shows the TIG Forum page in a web browser. The browser's address bar displays "http://www.tig.saglik.gov.tr/forum/". The page title is "Teşhisle İlişkili Gruplar Forum" (Teşhisle İlişkili Gruplar Forum) under the heading "Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı". The page includes a navigation bar with "Giriş" (Login) and "SSS" (Frequently Asked Questions) links. The main content area is titled "Forum ana sayfa" (Forum Home Page) and displays a list of forum topics. Each topic is represented by a row in a table with columns for the topic name, the number of threads (Başlıklar), and the number of messages (Mesajlar).

Forum	Başlıklar	Mesajlar
Hosgeldiniz TIG Forumumuz, içeriği çok spesifik olması ve konu bütünlüğünün sağlanması amaçlı ile sadece klinik kodlama personellerinin üyeliğine izin vermektedir. Klinik kodlama programı kullanıma ad-soyad ve şifrenizle giriş yapabilirsiniz. İlk mesajınızı yazmadan önce lütfen forum kurallarını okuyun. İletişim : forum@tig.gov.tr Yönetici : Emine YILDIZ 0553 232 13 15 (Sadece mesai saatleri içinde) Dahili :312- 434 1180 Forum katkılarınızla gelecektir.	0	0
TIG Klinik Veri Programı	121	1018
E Kitap Forum (Yeni)	3	111
İşlemler (ACHI) Forum	81	358
Branş Bazlı Grup (BBaG) Forum	11	49
Kodlanacak ve Kodlanmayacak İşlemler Forum	41	188
İşlem Bazlı Ayaktan Grup (İBaG) Forum	25	119
Anestezi Forum	14	78
Solumun Desteği	3	12

TİG İletişim

TİG klinik kodlamada teknik sorunlar yaşanabilir. Böyle bir durumda <http://www.tig.saglik.gov.tr> adresinde verilen telefonlardan gerekli kişilerle irtibat kurulabilir veya tigteknikdestek@saglik.gov.tr adresine mail atılabilir. Böylece teknik anlamda yaşanan sorunların çözümüne yönelik uygulamalar geliştirilir.

Bu kitapçık bugüne kadar sahadan gelen sorular ve en sık karşılaşılan kodlama hataları göz önünde tutularak hazırlanmıştır.

Kodlama yapamadığınız durumlarda öncelikle buraya bakmanız size yardımcı olacaktır. Hala problem yaşıyorsanız bize ulaşabileceğiniz numaralar ve e-posta adreslerimiz;

TİG Şubesi:

458 5011-12-13-14-15-16

<http://www.tig.saglik.gov.tr>

tig@saglik.gov.tr

TİG Bilgi İşlem:

458 50 22

tigteknikdestek@saglik.gov.tr



PERFORMANS YÖNETİMİ
KALİTE GELİŞTİRME
DAİRE BAŞKANLIĞI

www.performans.saglik.gov.tr

Mahmut Esat Bozkurt Caddesi Umut Sokak No: 19
Kolej / ANKARA